

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA NÁRODOHOSPODÁŘSKÁ

Programy politiky zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením ve
vybraných zemích Evropské unie

Labour Market Policy Programmes for Handicapped Persons in Selected
European Union Countries

Student:

Bc. Petra Szturcová

Vedoucí diplomové práce:

doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.

Ostrava 2014

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra národohospodářská

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Petra Szturcová**
Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202T027 Národní hospodářství
Specializace: 00 Národní hospodářství
Téma: Programy politiky zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením ve
vybraných zemích Evropské unie
Labour Market Policy Programmes for Handicapped Persons in Selected
European Union Countries

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Problémy znevýhodněných skupin obyvatelstva se zaměřením na osoby se zdravotním postižením
 3. Politika zaměstnanosti zaměřena na osoby se zdravotním postižením v České republice
 4. Přístupy k osobám se zdravotním postižením ve vybraných zemích Evropské unie
 5. Návrhy a doporučení
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

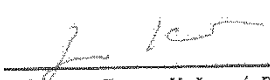
- KOMENDO VÁ, Jana. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing, 2009. ISBN 978-80-7418-022-4.
- PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trhu práce*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.
- RICHTEROVÁ, Bohdana. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra, 2011. ISBN 978-80-254-9526-1.

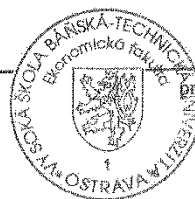
Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.


Vedoucí diplomové práce: **doc. RNDr. Milan Šimek, Ph.D.**

Datum zadání: 23.11.2012

Datum odevzdání: 26.04.2013


doc. Ing. Zuzana Kučerová, Ph.D.
vedoucí katedry




prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. RNDr. Milana Šimka, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité podklady, informační zdroje a literaturu a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Ostravě dne 7. 8. 2014

.....

Bc. Petra Szturcová

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. RNDr. Milanu Šimkovi Ph.D. za odborné vedení, poskytnutí cenných rad, připomínek, a především za čas a trpělivost, kterou mi neustále poskytoval.

Obsah

1	ÚVOD	3
2	PROBLÉMY ZNEVÝHODNĚNÝCH SKUPIN OBYVATELSTVA SE ZAMĚŘENÍM NA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	5
2.1	Sociální exkluze.....	5
2.1.1	Definice a vymezení sociální exkluze	5
2.1.2	Dimenze sociálního vyloučení	6
2.1.3	Vnitřní a vnější vlivy sociálního vyloučení.....	7
2.1.4	Důsledky sociální exkluze.....	8
2.2	Marginalizace na trhu práce	9
2.2.1	Segmentace na trhu práce.....	10
2.2.2	Definice a vymezení marginalizace na trhu práce.....	11
2.2.3	Faktory ovlivňující proces marginalizace na trhu práce	12
3	POLITIKA ZAMĚSTNANOSTI ZAMĚŘENÁ NA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLIC.....	14
3.1	Legislativní rámec osob se zdravotním postižením v ČR	14
3.1.1	Nástroje státní politiky zaměřené na osoby se zdravotním postižením	16
3.1.2	Nástroje zaměřené na zaměstnavatele.....	19
3.1.3	Využití finančních prostředků z Evropské unie	25
3.2	Komplexní program podporující návrat do práce.....	27
3.3	Program finanční gramotnosti a prevence zadlužení.....	28
3.4	Struktura osob se zdravotním postižením postupujících na chráněné pracovní místo	30
3.5	Vývoje počtu osob se zdravotním postižením na trhu práce	33
4	PŘÍSTUPY K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EVROPSKÉ UNIE	37
4.1	Politika zaměstnanosti v Evropské unii zaměřená na osoby se zdravotním postižením	37

4.2	Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na Slovensku	38
4.3	Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Německu	40
4.4	Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Španělsku	42
4.5	Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Velké Británii	44
4.6	Srovnání politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích	45
5	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	50
5.1	Souhrnné poznatky k vybraným zemím	50
5.2	Možnosti uplatnění hodnocených politik zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích v ČR.....	52
6	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM ZKRATEK.....	64
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	65

1 Úvod

Tato diplomová práce se bude zabývat programy politiky zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením v České republice a ve vybraných zemích Evropské unie. Na celém světě se nacházejí osoby se zdravotním postižením. V každé zemi volí k těmto lidem jiným přístup. Téma je více než aktuální, protože sledujeme, jak se jednotlivé státy chovají k této znevýhodněné skupině obyvatel v rámci aktivní politiky zaměstnanosti.

Zdravotně postižené osoby jsou jednou z nejohroženějších skupin na trhu práce a jsou kvůli svému handicapu vystaveny zvýšenému riziku dlouhodobé či opakované nezaměstnanosti. Pro starší věkové kategorie zdravotně postižených a osoby s těžkým zdravotním postižením je právě typická nízká míra zaměstnanosti, protože se stávají ekonomicky neaktivními.

Problematickou integrace zdravotně postižených na trh práce se dlouhodobě zabývají všechny ekonomicky vyspělé státy, dosud se však nepodařilo tento problém uspokojivě vyřešit. Také na českém trhu práce stále pokračuje nežádoucí růst podílu této skupiny handicapovaných mezi nezaměstnanými.

Další kapitola je zaměřena na teoretická východiska, vztahy dané problematiky. Trh práce není zpravidla homogenní a uzavřený, nýbrž je segmentován. Tento trh práce pak rozlišuje sekundární a primární trh. Charakteristickým rysem sekundárního trhu jsou nízké úrovně technologií, nízké platové ohodnocení mzdy a nestálost pracovních pozic. Na tomto typu trhu nejčastěji končí osoby z nízkých sociálních vrstev, osoby starší, ženy, ale také i zdravotně postižení lidé, kteří budou předmětem diplomové práce. Opakem je pak primární trh, ve kterém jsou zpravidla nabízeny větší mzdy, stálá pracovní místa. V této kapitole dojde následně k vysvětlení pojmů, jako je sociální exkluze a marginalizace na trhu práce.

Politika zaměstnanosti v České republice, zaměřená na osoby se zdravotním postižením, bude více přiblížena ve třetí kapitole. Zákon o zaměstnanosti považuje za osobu se zdravotním postižením každého člověka, který je uznán ať už částečně či plně invalidním. Těmto lidem pak nabízí zvýšenou ochranu na trhu práce, odborné přípravy a poradenství, různé rekvalifikace určené pro tyto skupiny osob. Z dostupných údajů bude analyzován vývoj počtu osob s postižením, jejich podíl na celkovém počtu nezaměstnaných, průměrný počet uchazečů a následně výdaje vynaložené za tyto osoby. Pro srovnání byl vybrán časový úsek od roku 2008 až do roku 2013. Rovněž budou vymezena práva a povinnosti zaměstnavatelů, dále také chráněné pracovní dílny a pracovní rehabilitace. Závěr kapitoly bude zaměřen na jednotlivé projekty zaměřené na zdravotně postižené osoby.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na programy aktivní politiky zaměstnanosti zaměřené na osoby se zdravotním postižením ve vybraných zemích Evropské unie, jako je Slovensko, Španělsko, Německo, Velká Británie a Dánsko.

První zemí bude popsána Slovenská republika, jejíž politika zaměstnanosti je stejně jako u České republiky ovlivněna federální minulostí Československa z doby stále nedávno minulé. Německo je úspěšná země s bojem s nezaměstnaností a ke všemu se jedná o sousedící zemi s Českou republikou. Španělsko se potýká s problémy na trhu práce. Velká Británie se vyznačuje velkými úspěchy a specifickými přístupy k řešení problému s nezaměstnaností. Dánsko bude reprezentovat skandinávský model.

Následující kapitola bude průřezovým shrnutím komparovaných politik zaměstnanosti a budou zde formulovány návrhy a doporučení, které by mohla Česká republika aplikovat ve své politice zaměstnanosti.

Cílem diplomové práce je na základě teoretických východisek vyhodnotit přístupy aktivní politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích Evropských unie a v České republice. Na základě získaných výsledků navrhnout opatření v oblasti hospodářské politiky na trhu práce.

2 Problémy znevýhodněných skupin obyvatelstva se zaměřením na osoby se zdravotním postižením.

Na pracovním trhu se odehrávají procesy, které způsobují diskvalifikaci či selhávání některé části pracovní síly, které se projevují ve vysokých mírách nezaměstnanosti, opakování nezaměstnanosti, nedobrovolnou nezaměstnanosti na zkrácený či dočasný úvazek, nestabilní úvazky. Nejčastěji postihují ženy, mladé nebo starší lidi, osoby tělesně postižené, pracovníky s nízkou kvalifikací popř. nízkou úroveň vzdělání a dále také příslušníci etnických minorit. Sociální důsledky a ekonomické náklady takového postavení na pracovním trhu jsou značné v krajním případě je takovým důsledkem sociální exkluze.

2.1 Sociální exkluze

S procesem sociální exkluze se v různých formách setkáváme snad ve všech historických společnostech, stejně jako s vyloučenými jedinci, sociálními kategoriemi i kolektivitami (Mareš 2000a). V posledních desetiletích, vzrůstá význam konceptu sociální exkluze, rozšiřuje dřívější koncept chudoby, který byl založen zvláště na ekonomické dimenzi vyloučení ze společnosti. V současném diskurzu sociální exkurze, již nejde tak o chudobu, protože chudí nemusí být sociálně vyloučení a sociálně vyloučení nemusí být chudí. (Mareš, Sirovátka 2008b)

2.1.1 Definice a vymezení sociální exkluze

Podle Sirovátky (1997, s. 42) „Pojem sociální exkluze označuje rozpad či absenci sociálních vztahů a nedostatečnou sociální participaci.“ Sociální vyloučení neboli sociální exkluze je proces završující marginalizaci a chápeme ho, jako „proces, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavování přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku (Mareš 2002b).

Sociální exkluze je vztahována k různým druhům sociálních znevýhodnění (handicapů): nejčastěji k různým formám exkluze na pracovním trhu, zejména k dlouhodobé a opakované nezaměstnanosti. Sociální exkluze přispívá i k růstu nestability sociálních vazeb, jako je nestabilita rodiny, sociální izolace, úpadek třídní solidarity založené na aktivitě odborů, znevýhodnění na pracovním trhu, znevýhodnění v sousedském a sociálním prostředí pracující třídy a sociálních sítí (Mareš 2006c).

2.1.2 Dimenze sociálního vyloučení

Sociální vyloučení je charakteristické multidimenzionální povahou. Existuje řada dimenzí sociální exkluze, se kterými se lze setkat:

Ekonomické vyloučení

Ekonomické vyloučení je zdrojem, ale i důsledkem chudoby a představuje vyloučení ze životního standardu a životních šancí obvyklých ve společnosti či dané kolektivitě. Toto vyloučení je způsobeno především vyloučením z placené práce nebo vyloučením na trhu práce vytlačením na sekundární trh práce s jeho nejistými a nestandardními pracovními smlouvami, nízkými výdělky, nevhodnými podmínkami práce, takřka nulovými požadavky na kvalifikaci a neútechou z vykonávané práce a segmentarizaci pracovní kariéry čili časté střídání placeného zaměstnání a nezaměstnanost.

Podle Mareše (2006c) V rámci ekonomické dimenze se rozeznávají vyloučení ze spotřeby, což je velmi blízko klasickému měření chudoby. Vyloučení z možnosti akumulovat úspory v nejširším slova smyslu, včetně penzijního pojištění a vyloučení z produkce (z ekonomicky i sociálně ceněné placené práce, ale ze vzdělávání).

Politické vyloučení

Politické vyloučení představuje především upření občanských, politických, ale i základních lidských práv určitým jedincům či kolektivitám, které představuje jejich vyloučení z vlivu na společnost i na vlastní osud. Politické vyloučení se projevuje nízkou účastí ve volbách, upírání politických práv, neschopnost participace.

Sociální vyloučení pro postižené subjekty znamená způsob života zbavený nejen pohodlí a životních šancí, které jsou ve společnosti běžné, ale i omezení jejich vlivu na rozhodování.

Sociální vyloučení

Sociální exkluze je vztahována k různým druhům sociálních znevýhodnění (handicapů): nejčastěji k různým formám exkluze na pracovním trhu, zejména k dlouhodobé a opakované nezaměstnanosti. Sociální exkluze přispívá i k růstu nestability sociálních vazeb, jako je nestabilita rodiny, sociální izolace, úpadek třídní solidarity založené na aktivitě odborů, znevýhodnění na pracovním trhu, znevýhodnění v sousedském a sociálním prostředí pracujících tříd a sociálních sítí (Mareš 2006c).

Exkluze se pak vztahuje k nejrozličnějším oblastem života: jsou jimi stabilní zaměstnání, výdělky, majetek, peníze či půda, bydlení, minimální či převládající úroveň spotřeby, vzdělání, dovednosti.

Kulturní vyloučení

Kulturní vyloučení je odepření práva jedince či kolektivity podílet se na kultuře dané společnosti a sdílet její kulturní kapitál, vzdělanost i hodnoty s ostatními.

Symbolické vyloučení

Symbolické vyloučení závisí na konkrétních jedincích. Rozsah a podoba symbolické exkluze může být značně odlišná. Lidé symbolicky vyloučení mohou být ignorováni, odmítáni, až se nakonec mohou stát nežádoucí pro většinovou společnost. Takhle symbolicky vyloučení jednotlivci a skupiny mají daleko komplikovanější cestu do majoritní společnosti, protože lidi z majoritní společnosti, je do svého střetu nechtějí přijmout (Radostný 2000).

Vyloučení prostorové

Jedná se o vyčlenění určité sociální skupiny z prostoru majoritních rezidenčních zón do oblasti nacházející se buď ve větší či menší vzdálenosti od městské či obecní zástavby, popřípadě o oblasti, které jsou majoritou považovány za nejméně prestižní.

V porovnání s ostatními lokalitami. V praxi se pak často jedná o budovy nacházející se mimo síť městské či obecní infrastruktury, mnohdy obtížně dostupné. Nutno však dodat, že samotná prostorová vzdálenost od majoritních rezidenčních zón ještě nezakládá vyloučení sociální. K jeho naplnění je třeba i jeho ostatních aspektů (Radostný 2000).

2.1.3 Vnitřní a vnější vlivy sociálního vyloučení

Primárním faktorem, který ovlivňuje sociální vyloučení je chudoba, ale nelze ji považovat za jediný činitel sociální exkluze. Na procesu sociální exkluze se podílejí i další vlivy (Mareš, Sirovátka 2008b).

Vnitřní vlivy

Vnitřní vlivy jsou důsledkem jednání konkrétních lidí, jichž se týká sociální vyloučení. Lidé mohou vlastním jednáním svou situaci přímo způsobit nebo ji posílit. I když jde o příčiny individuální, jsou důsledkem příčin vnějších. Mezi individuální vlivy patří:

- ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti,
- dlouhodobá neschopnost hospodařit s penězi a dostát svým finančním závazkům,
- orientace na okamžité uspokojení potřeb vyplývající z dlouhodobé frustrace,
- apatie a nízká motivace k řešení vlastních problémů.

Vnější vlivy

Vnější příčiny mohou sociálně vyloučení lidé ovlivnit vlastním jednáním jen velmi obtížně. Jsou dány rozšířenějšími společenskými podmínkami nebo jsou důsledkem jednání lidí, kteří se nacházejí vně vyloučení. Mezi vnější vlivy patří:

- trh práce a jeho charakter,
- bytová politika státní správy a místní samosprávy,
- sociální politika státu,
- praxe místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti,
- diskriminace (Švec 2010).

2.1.4 Důsledky sociální exkluze

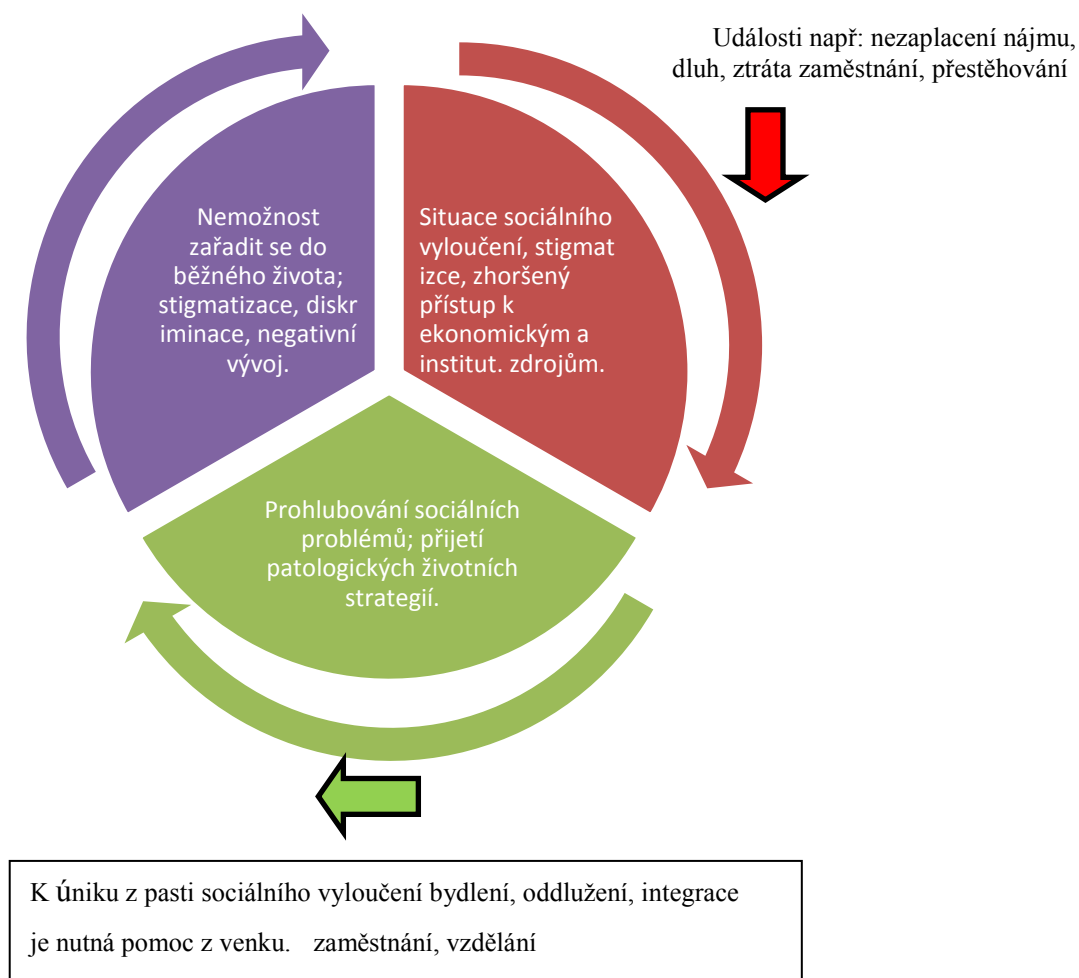
Nepochybně souvisí se sociální exkluzí chudoba. Jedinci zasažení sociální exkluzí jsou vyloučení ze standardu života a životních šancí, spotřebních požadavků, ze zdravotní péče a vzdělání. Podryté lidské schopnosti a životní šance a jsou doprovázena demoralizací beznadějí, lhostejností a zoufalstvím. Nelze zapomínat ani na to, že dnes znamená chudoba omezení či absenci spotřebitelské volby a ta je v konzumní společnosti považována za jednu z forem svobody (MVCR 2009).

Sociální vyloučení v užším smyslu brání lidem sdílet určité sociální statusy či sociální instituce a participovat na sociálních, ekonomických, politických a kulturních systémech, které podmiňují sociální integraci jedince do společnosti a na společenských aktivitách (včetně aktivit volného času či společenského života jejich komunity). Sociální vyloučení představuje určitou formu sociální izolace, jak na makrosociální úrovni, tak i v mikrostrukturální rovině v komunitách (devastované prostředí a obydlí, nedostupnost služeb, kolaps podpůrných sítí). Je to záležitost rozbití tradiční domácnosti a rozpadu manželství, bezdomovectví, kriminality, nechtěných těhotenství nezletilých (Mareš 2006c).

Lidé postižení sociálním vyloučením se ocitají na okraji společnosti a přizpůsobují se podmínkám sociálního vyloučení, a osvojují si specifické vzorce jednání, které jsou často v rozporu s hodnotami většinové společnosti. Proto někdy bývá soužití na první pohled

problematické. Návyky získané adaptací na život v sociálním vyloučení pak ale těmto lidem znemožňují být úspěšní ve většinové společnosti, ztrácí (či ani nezískávají) hodnotové žebříčky středostavovského občana orientovaného na kariérní vzestup a úspěch. To je znovu a znovu uzavírá v pasti sociálního vyloučení. Z této pasti se lidé nedokážou dostat bez cizí pomoci. (Švec 2010).

Obrázek 2.1 Past sociálního vyloučení



Zdroj: Švec (2010), vlastní zpracování

2.2 Marginalizace na trhu práce

Jednou ze základních forem sociální exkluze je dnes marginalizace na trhu práce. Ať již jde o nezaměstnanost (vyloučení z placené práce), nebo o vytlačení na sekundární trh práce a segmentarizaci pracovní kariéry čili časté střídání placeného zaměstnání a nezaměstnanost (vyloučení z „dobré práce“).

2.2.1 Segmentace na trhu práce

Pracovní trh není většinou chápán jako homogenní uzavřený systém regulovaný nabídkou a poptávkou po pracovní síle, ale je interpretovaný jako segmentovaný trh. Pojem segmentace označuje sociální procesy, jež vedou k vzájemnému oddělení určitých skupin práci či sektorů pracovního trhu, současně i k rozlišení rozdílných sociálně determinovaných příležitostí různých jednotlivců a skupin, a v důsledku toho k selekci mezi nimi v přístupu k těmto pracím či sektorům pracovního trhu.

Na segmentovaném trhu práce je možno rozlišit jednak sekundární, soutěživé, otevřené pracovní trhu, které jsou charakterizované vysokou pracovní intenzitou, nízkou úrovní technologií, špatnými pracovními podmínkami (nízké mzdy, dočasná a nestálá pracovní místa, špatně chráněná legislativou, nízký stupeň odborové organizovanosti a ochrany), jednak primární trhy značně nezávislé na soutěživých silách širšího trhu. Z velké části jsou primární pracovní trhy reprezentovány interními trhy firem, vyznačují se vysokou úrovní technologie, vysokou kvalifikovaností práce, dobrými pracovními podmínkami i legislativní a odborovou ochranou pracovních kontraktů, a proto i jejich trvalostí (Sirovátka 1997).

Primární trh práce je charakteristický lepšími a výhodnějšími pracovními příležitostmi s vyšší prestiží, poskytující řadu šancí, relativně dobrými možnostmi profesionálního růstu, lepšími pracovními podmínkami. Pracovní místa poskytují relativní bezpečí před ztrátou zaměstnání a propouštěním. Pro pracovníky je snadnější zvýšit si kvalifikaci a tím dále posílit stabilitu svého zaměstnání, popřípadě zvýšit si tak šanci udržení se na tomto privilegovaném trhu práce i po případném propuštění. Práce je relativně dobře placená a je zajištěn i určitý růst mezd. Fluktuace pracovníku je relativně nízká.

Sekundární trh práce je charakteristický pracovními místy s nižší prestiží, nižší mzdovou úrovní. Pracovní kariéra je málo výhodná. Trh nabízí méně stabilních pracovních příležitostí. Pracovní kariéra osob, které se na tomto trhu pohybují, je periodicky přerušována obdobími kratšími či delší nezaměstnaností. Pracovníci na sekundárním trhu práce se častěji stávají nezaměstnanými, i když na druhé straně je zde snadnější získat zaměstnání než na primárním trhu práce. Na sekundárním trhu práce je velká fluktuace pracovníků v rámci sekundárního trhu práce a omezení či znemožnění přechodu na primární trh práce z důvodu malé či žádné možnosti zvýšení si kvalifikace.

To, že se trh práce rozdělil na relativně samostatné části, znamená určité bariéry pohybu pracovníků. Přejít se sekundárního trhu na primární není pro většinu osob, které se zde nacházejí, prakticky možné (Šimek 2005).

Pracovníci, kteří se nacházejí na sekundárním trhu práce, mají téměř nulovou možnost přejít na trh primární. V této skupině se nacházejí zejména ženy, mladí nebo staří lidé, osoby tělesně postižené, pracovníci s nízkou kvalifikací popř. nízkou úrovní vzdělání a dále také příslušníci etnických minorit (Tvrdý 2007).

2.2.2 Definice a vymezení marginalizace na trhu práce

Pojem marginalizace lze chápat jako redukci šancí, zatlačení pracovníků s určitými sociálními charakteristikami do nevýhodných či marginálních pozic na trhu práce (Mareš 2002). Existuje velké množství forem marginalizace. Jedná se např. o nejistotu na trhu práce, nezaměstnanost, dlouhodobou nezaměstnanost, vyloučení z primárního trhu práce, vytlačení na sekundární trh (Tvrdý 2007).

V podmínkách rostoucí soutěživosti se na trhu práce se diferencovaly možnosti konkrétních osob, jako jednotlivců i jako příslušníků určitých sociálních kategorií, udržet si své zaměstnání a po jeho ztrátě rychle získat zaměstnání nové. To se projevilo v odlišných specifických mírách, jak v případě krátkodobé, tak i v případě dlouhodobé nezaměstnanosti. Zvláštní situace se vytváří na sekundárním pracovním trhu, kde dochází k mimořádně silné soutěži mezi nízkými náklady na pracovní sílu a nominální flexibilitou, co je zesilováno i konkurencí zahraniční pracovní síly, jež těží z nízkých životních nákladů svých rodin v zemi svého původu. Předpokládáme, že v důsledku tlaku mezd směrem dolů se na českém trhu práce etablovala demotivovaná pracovní síla, je. Rezignuje na málo placené pracovní příležitosti. I na českém trhu práce tak dochází k marginalizaci části pracovní síly: Vytvořila se zde specifická kategorie osob, které většinou přináležejí k nižší společenské třídě, mají nižší vzdělání či jsou nekvalifikované (malý lidský kapitál) a často byly dříve zaměstnány v utlumovaných odvětvích národního hospodářství, pro ně. Je charakteristické zvýšené riziko dlouhodobé a opakované nezaměstnanosti (Mareš 2002b).

Marginalizace na pracovním trhu má mnoho forem. Některé z nich neznamenají nutně exkluzi z pracovního trhu – i dlouhodobá nezaměstnanost znamená jen v některých případech definitivní opuštění pracovního trhu a vůbec nemusí znamenat exkluzi sociální, neboť nutně nevylučuje rozličné formy participace na formálním, a hlavně neformálním pracovním trhu, v šedé, domácí a v sociální ekonomice. Není ani nutně spojena s chudobou, i když koncept nové chudoby pokládá marginalizaci na pracovním trhu za klíčový faktor v procesu mnohostranného a kumulovaného znevýhodnění, jež chudobu způsobuje.

„Marginalizace a exkluze na pracovním trhu ovlivňuje formování underclass.¹ Některé formy marginalizace na pracovním trhu jsou však za určitých podmínek a v důsledku vlivu specifických faktorů se sociální exkluzí a s formováním underclass spojeny. Pojem underclass zahrnuje kromě označení extrémních forem ekonomické exkluze i další důležité charakteristiky. O definici underclass není sice obecná shoda, zdůrazňovány jsou však obvykle tři její rysy: je to především sociální vrstva, jež trpí trvalou marginalizací na pracovním trhu, za druhé zakouší větší deprivaci než manuálně pracující třída a konečně se vyznačuje svou vlastní odlišnou subkulturou. Underclass tak zahrnuje zvláště chronicky nezaměstnané či polozaměstnané jako výsledek diskvalifikujících tržních vlivů nebo vlivů primárně kulturní povahy.“ (Mareš 2002b, s. 96)

2.2.3 Faktory ovlivňující proces marginalizace na trhu práce

K faktorům, které obecně bývají zahrnovány do analýzy procesů marginalizace na pracovním trhu, patří obecně faktory makro a mikroekonomické, faktory sociální a faktory psychologické či sociálně-psychologické.

V procesu marginalizace na pracovním trhu se kumulují vlivy ekonomických, sociálních a kulturních faktorů. Dynamický proces marginalizace také ovlivňuje individuálních charakteristiky pracovní síly. Do analýzy tohoto procesu jsou zařazovány faktory komplexních strukturálních podmínek a kulturní charakteristiky a behaviorální strategie aktérů. (Sirovátka 1997).

- Souhrn komplexních strukturálních podmínek:
 - Segmentace pracovního trhu a jeho institucionální vlastnosti,
 - Ekonomické mechanismy pracovního trhu,
 - Individuální a sociální strukturální zdroje, které účastníci pracovního trhu jako jednotlivci ve vzájemné směně využívají.

- Souhrn kulturní charakteristiky a behaviorální strategie aktérů:
 - Interpretace situace na pracovním trhu jeho aktéry a jejich konceptualizace pracovního trhu,

¹ rodinné domácnosti, jež postrádají stabilní vztah k legitimní plnohodnotné zaměstnanosti.

- Strategie aktérů na pracovním trhu,
- Vzájemné interakce aktérů na pracovním trhu (Sirovátka 1997).

Vyloučení je založeno primárně na individuálních charakteristikách vylučovaných, ale tyto charakteristiky jsou produktem společně sdílené situace. Vyloučen může být totiž člověk jak na základě své osobní charakteristiky (to je případ i handicapovaných osob), tak i na základě svého jednání (například ve Velké Británii se ve výčtu sociálně vylučovaných ocitají také mladistvé osamělé matky) nebo příslušnosti k určité kolektivitě - vyloučena může být celá kolektivita nebo na základě nedostatečných finančních prostředků, které mu brání participovat na činnostech ve společnosti obvyklých (Mareš 2002b).

Osoby zdravotně postižené

V případě handicapovaných osob může být zřejmá kombinace příčin: jejich exkluze může být dána mnoha faktory od bariér znemožňující jim přístup na řadu míst, přes nedostatek vhodných míst a diskriminaci na trhu práce až k nedostatku finančních prostředků, které jim z marginalizace na trhu práce (stejně jako z jejich životních více nákladů) plyne (Mareš 2002b).

„Handicap zdravotní se velmi často kumuluje i vysokým věkem, nízkým stupněm vzdělání – nejčastěji základním. Délka evidence této skupiny je více než dvojnásobně vyšší než doba nezaměstnanosti ostatních uchazečů o zaměstnání. Některé zdravotně postižené uchazeče lze dokonce považovat za téměř nezaměstnatelné, kdy jejich pracovní omezení daná zdravotními důvody jsou takového charakteru, že umožňují výkon práce jen za specifických podmínek, např. v chráněných dílnách.“ (Sirovátka, Mareš 2003a, s. 129).

Uchazečům o zaměstnání se zdravotním postižením je na všech úřadech věnována maximální pozornost, zájem o jejich zaměstnávání je ze strany zaměstnavatelů je však malý. Důvodem je zejména obava z problémů spojených s legislativní ochranou těchto pracovníků, které pro zaměstnavatele vyplývají ze zákoníku práce (Sirovátka, Mareš 2003a).

Podle Kuchaře (2007, s. 157) *„Zlepšení současného stavu pro zdravotně postižené je proto třeba hledat zejména ve třech oblastech. První je rozšiřování možností pro jejich dodatečné vzdělávání, druhou posílení motivačních faktorů pro vstup na trh práce úpravou pravidel pro výplatu sociálních dávek a třetí spočívá v odstranění bariér znemožňujících zaměstnavatelům, přijímat zdravotně postižené do zaměstnání bez obav z nemožnosti jejich případného propuštění (což je ovšem obecně platný předpoklad flexibility trhu práce).“*

3 Politika zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením v České republice

Problém v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením nepostihuje pouze Českou republiku, ale i ostatní země. Zaměstnání zdravotně postižených přináší vyšší nároky na pracovní prostředí a omezuje pracovní výkonnost vůči ostatním osobám. Z tohoto důvodu se stát snaží zvýhodňovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením pomocí aktivní i pasivní politiky zaměstnanosti.

3.1 Legislativní rámec osob se zdravotním postižením v ČR

Politika zaměstnanosti ČR usiluje o dosažení rovnováhy mezi nabídkou práce a poptávkou po práci. Je vytvořena úsilím státu, zaměstnavatelů a tripartitou. Státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí a krajské pobočky Úřadu práce (Kliková, Kotlán a kol. 2003).

Základy politiky zaměstnanosti České republiky byly položeny v roce 1990 novelizací zákoníku práce. Vláda také přijala Zásady strategie zaměstnanosti, dále byl schválen zákon č. 9/1991 o zaměstnanosti, zákon o kolektivním vyjednávání a zákon o odstupném. Již v té době staly se nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti zaměřené na osoby se zdravotním postižením chráněné dílny, mezi další nástroje aktivní politiky zaměstnanosti zaměřené na jiné skupiny na trhu práce patřily např. společensky účelná místa, rekvalifikace či veřejně prospěšné práce. V roce 1992 byly příspěvky na aktivní politiku zaměstnanosti na svém vrcholu, poté došlo k výraznému poklesu. Bylo to dáno tím, že došlo v České republice k restrukturalizaci jednotlivých odvětví národního hospodářství, k útlumu neperspektivních odvětví, začaly se projevovat problémy v nedostatečně propracovaném legislativním systému a privatizaci. Česká republika se potýkala s vysokou nezaměstnaností a také vláda Václava Klause uplatňovala spíše pasivní politiku zaměstnanosti. Obrat nastal s nástupem vlády Miloše Zemana a jejím řešením krize. (Potůček 1995).

V současné době je politika zaměstnanosti České republiky ovlivněna Evropskou unií a osobám se zdravotním postižením je věnována vysoká pozornost.

Nástroje a opatření politiky zaměstnanosti v České republice se zaměřují na všechny uchazeče o zaměstnání, nicméně větší důraz je kladen zvláště na rizikové skupiny nezaměstnaných na trhu práce, mezi ně patří osoby se zdravotním postižením.

Osoba zdravotně postižená v ČR

Kdo je zdravotně postižená osoba? Většina z definic pojmu osoba se zdravotním postižením v mezinárodních dokumentech (OSN, SZO a Rady Evropy) vymezuje pojem osoba se zdravotním postižením pro účely ochrany lidských práv osob se zdravotním postižením, včetně práv souvisejících s výkonem práce. (Komendová 2009). Charakteristickým znakem zdravotního postižení není samotný zdravotní stav, ale dopad zdravotního stavu do života postiženého jednotlivce. Pouze dokumenty MOP se zaměřují na vymezení osoby se zdravotním postižením přímo pro účely zaměstnávání a pracovní rehabilitace. MOP pojímá zdravotní postižení jako příčinu omezení vyhlídek v oblasti zaměstnání (naleznutí a udržení si vhodného zaměstnání, dosahování postupu v tomto zaměstnání, popřípadě návratu do vhodného zaměstnání). Nezabývá se však vlivem zdravotního postižení na samotný výkon práce. Pro účely vymezení pracovních podmínek (Komendová 2009).

Práva týkající se ochrany zdravotně postižených, jako je právo na bezpečné a zdravé neohrožující pracovní podmínky, právo na pomoc státu při získání a udržení si zaměstnání, zákaz diskriminace, právo na rekvalifikaci a pracovní rehabilitaci, jsou stanovena v řadě mezinárodních dokumentů (OSN, ES, Rady Evropy, MOP).

Mezinárodní úmluvy a jiné nástroje obsahují pouze minimální standard, kterého mají státy dosáhnout. Konkrétní úprava dílčích otázek je ponechána na vnitrostátním právním řádu.

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je za „osobu se zdravotním postižením každý, který je uznán invalidním v prvním, druhém či třetím stupni.“ O přiznání invalidity rozhoduje posudek lékaře či potvrzení orgánu sociálního zabezpečení. Do 31. prosince 2011 mohl uznat Úřad práce České republiky za osoby se zdravotním postižením ty, které shledal zdravotně znevýhodněnými. Zdravotně znevýhodněný člověk může pracovat či podnikat, ale jeho nepříznivý zdravotní stav mu toto práci výrazně omezuje či dokonce snižuje. Od 1. ledna 2012 už taková to osoba není zahrnována do skupiny zdravotně postižených.

Právní řád České republiky nabízí použití širokého množství nástrojů na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, které mají ekonomicky motivační charakter pro zaměstnavatele a můžou se pojit s ekonomickým ziskem. Tyto nástroje jsou dostupné pro malé i velké firmy. Právní předpisy při kladení nějaké povinnosti, umožňují formy výběru jejího provedení pro zaměstnavatele a zahrnují i ekonomickou kompenzaci při některých formách plnění (Euractiv 2012).

Nástroje na podporu osob se zdravotním postižením lze podle jejich orientací dělit:

1. nástroje zaměřené na osoby se zdravotním postižením,
2. nástroje zaměřené na zaměstnavatele.

3.1.1 Nástroje státní politiky zaměřené na osoby se zdravotním postižením

Hlavním nástrojem, který se zaměřuje na zdravotně postižené uchazeče o práci, je *pracovní rehabilitace*. Ta je upravena podle § 69 zákona č. 435/ 2004 Sb., o zaměstnanosti.

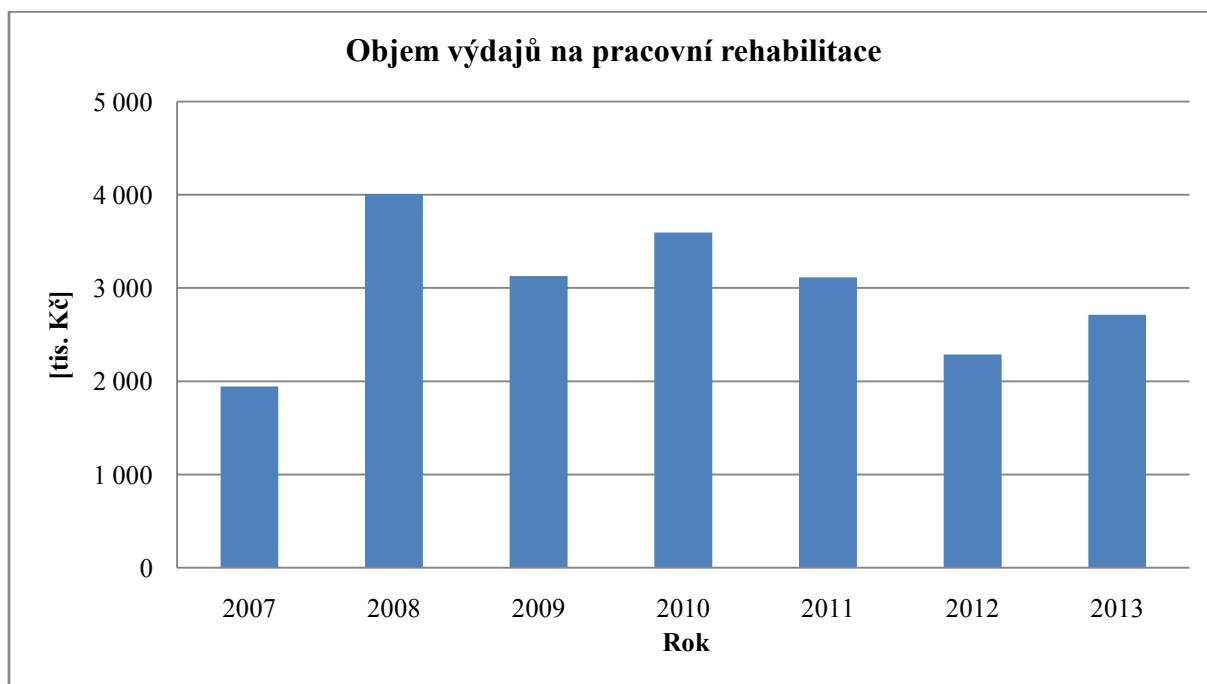
Pracovní rehabilitace

Podle § 69 zákona č. 435/ 2004 Sb., o zaměstnanosti *“Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.”*

Pracovní rehabilitace mají za úkol udržet případně získat pracovní návyky zdravotně postižených osob. Stejně jako chráněné pracovní dílny a pracoviště jsou pracovní rehabilitace zakotveny v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Mají podobu poradenských činností, teoretické či praktické přípravy na práci, zprostředkování zaměstnání apod.

V grafu č. 3.1 jsou znázorněny finanční výdaje na pracovní rehabilitace. Výdaje zahrnují sestavování a plnění jednotlivých plánů rehabilitací a rovněž i na jednotlivých přístupech k plnění těchto plánů. Od roku 2008 je patrná klesající tendence s výjimkou 2010 a 2012, které ovšem neznamenaají odklon od trendu.

Graf č. 3.1. Výdaje na pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením v letech 2007 až 2013 (v tis. Kč)



Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

Počty podpořených osob se zdravotním postižením umístěných v pracovních rehabilitacích jsou znázorněny v tabulce č. 3.1. V roce 2008 bylo umístěno 134 osob, přičemž v následujících letech tento počet kolísal. V roce 2013 byl téměř shodný. Hospodářská krize, která je mediálně oblíbeným důvodem, v daném případě nemusí být rozhodujícím faktorem, jenž by ovlivňoval množství v jednotlivých letech.

Tabulka 3.1 Počty podpořených osob se zdravotním postižením v rámci pracovních rehabilitací v letech 2008 až 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počty podpořených osob od začátku roku	134	76	120	72	55	133

Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

Příprava k práci a specializované rekvalifikační kurzy

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením zahrnuje přípravu na budoucí povolání podle zvláštních právních předpisů a specializované rekvalifikační kurzy.

- Příprava na budoucí povolání

Podle § 72, § 73 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. je příprava k práci cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců. Provádí se na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta nebo ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob.

- Specializované rekvalifikační kurzy

Podle § 74 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. mohou být pro osoby se zdravotním postižením organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace.

Příspěvek na mobilitu

Podle § 6, § 7 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. má nárok na příspěvek na mobilitu osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Výše příspěvku na mobilitu činí 400 Kč měsíčně.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Podle § 6 § 7 zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Podle § 10 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů činí maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku 350 000 Kč, s výjimkou příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení schodišťové plošiny, jehož maximální výše činí 400 000 Kč. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, aby spoluúcast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč.

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz bude mít osoba starší jednoho roku. Je stanoveno, že na průkaz TP bude mít nárok osoba závislá na pomoci jiné osoby v I. stupni, na průkaz ZTP osoba závislá ve II. stupni a na průkaz TZP/P osoba závislá ve III. či IV. stupni. Průkaz ZTP/P bude dále náležet osobě, která není schopna zvládat základní životní potřebu v oblasti mobility nebo orientace, zde již bez ohledu na zjištěný stupeň závislosti. Jen pro úplnost dodejme, že na průkaz ZTP budou mít nárok osoby nad 18 let, které nebudou schopny zvládat potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu praktické či úplné hluchoty (MPSV 2013h).

3.1.2 Nástroje zaměřené na zaměstnavatele

Nástroje zaměřené na zaměstnavatele vytváří pro zaměstnavatele určitou kompenzaci nákladů, které zaměstnavatelům vznikají v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, ať už jsou tyto náklady spojené např. s úpravou pracovního prostředí potřebám zdravotně postižených zaměstnanců, nebo s nižší výkonností těchto zaměstnanců oproti zdravým nebo naopak sankcionují zaměstnavatele, kteří osoby se zdravotním postižením nezaměstnávají.

Cílem těchto nástrojů je poskytnout zaměstnavateli, kteří se rozhodnou zaměstnávat osoby se zdravotním postižením určité pobídky ve formě určitého finančního zvýhodnění. Do těchto forem nástrojů můžeme zařadit:

- daňové úlevy ve formě slevy na dani z příjmu,
- investiční pobídky,
- veřejně prospěšné práce,
- příspěvky na zřízení a provoz chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen,
- příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- náhradní plnění

Daňové úlevy ve formě slevy na dani z příjmů

Podle zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů *“Poplatníkům uvedeným v § 2 a 17 se daň za zdaňovací období, kterým je kalendářní rok, nebo za zdaňovací období kratší než nepřetržitě po sobě jdoucích dvanáct měsíců spadajících do kalendářního roku, anebo za část uvedených zdaňovacích období, za kterou se podává daňové přiznání, snižuje o:*

- částku 18 000 Kč ročně u osob částečně invalidních a zdravotně znevýhodněných (tzv. osoba se zdravotním postižením)*
- částku 60 000 Kč ročně u plně invalidních osob (tzv. osoba s těžším zdravotním postižením). “*

Konkrétní výše slevy je vedle stupně postižení závislá na počtu hodin, které zaměstnanec pro zaměstnavatele v daném roce odpracoval, tj. zda pracoval na plný či kratší úvazek.

Investiční pobídky

Tento nástroj aktivní politiky zaměstnanosti hmotně podporuje vytváření nových pracovních míst, rekvalifikaci, školení nových zaměstnanců u zaměstnavatele, kterému bylo vydáno rozhodnutí o příslibu investiční pobídky podle zvláštního právního předpisu (MPSV 2014i).

Výši finančního příspěvku určuje vláda formou nařízení vlády podle §111 odstavci 6. a 7. zákona č. 435/2004 Sb. zákona o zaměstnanosti. Hmotný příspěvek na částečnou úhradu uvedených záměrů, mohou získat zaměstnavatelé v územních oblastech, ve kterých je průměrná míra nezaměstnanosti o 50% vyšší, než je v celé České republice.

Veřejně prospěšné práce

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti jsou veřejně prospěšnými pracemi pracovní příležitosti, které jsou časově omezené. Zaměstnavatel je vytváří nejdéle na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, a to i opakovaně, k pracovnímu umístění uchazečů o zaměstnání. Pracovní příležitosti jsou vytvářeny na základě dohody s Úřadem práce, který na ně může zaměstnavateli poskytnout příspěvek.

Veřejně prospěšné práce spočívající zejména v údržbě veřejných prostranství, úklidu a údržbě veřejných budov a komunikací nebo jiných obdobných činnostech ve prospěch obcí nebo ve prospěch státních nebo jiných obecně prospěšných institucí.

Přestože tyto práce jsou fyzického charakteru, neznamená to, že by je nemohla vykonávat osoba se zdravotním postižením nebo osoba zdravotně znevýhodněná. Práce fyzické podstaty mohou vykonávat např.: lidé s mentálním postižením, duševním onemocněním, nebo lidé s dlouhodobým onemocněním.

Příspěvek lze poskytnout až do výše skutečně vynaložených prostředků na mzdy a platy na zaměstnance umístěného na tyto práce, včetně pojistného na sociální zabezpečení a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl ze základu pojistného tohoto zaměstnance.

Náhradní plnění

Podle § 81 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %. Tuto povinnost zaměstnavatelé plní:

- a) zaměstnáváním v pracovním poměru,
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se

zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám,
c) odvodem do státního rozpočtu, nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech.

Novela zákona o zaměstnanosti z roku 2012 má zamezit přefakturaci na neomezený odběr náhradního plnění, kdy byl zaveden horní limit pro náhradní plnění vztažené na jednoho zaměstnance se zdravotním postižením. Horní hranice poskytovaného plnění odpovídá částce cca 854 000 Kč ročně za každého přepočteného zaměstnance se zdravotním postižením, kterého zaměstnavatel s více jak 50 % osob se zdravotním postižením zaměstnával v předchozím roce (MPSV 2012f).

Příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 78 jsou zaměstnavateli zaměstnávajícím na chráněných pracovních místech více, než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob formou částečné úhrady vynaložených prostředků na mzdy nebo platy a dalších nákladů.

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 78 *„Příspěvkem jsou nahrazovány skutečně vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75% skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 6 000 Kč. Po uplynutí 12 kalendářních měsíců ode dne obsazení zřízeného chráněného pracovního místa nebo ode dne vymezení chráněného pracovního místa může zaměstnavatel v žádosti o příspěvek za následující kalendářní čtvrtletí uplatnit nárok na zvýšení příspěvku o částku odpovídající prokázaným dalším nákladům vynaloženým zaměstnavatelem na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v kalendářním čtvrtletí, za které o příspěvek žádá, nejvýše však o 2 000 Kč měsíčně na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením. Zvýšení příspěvku podle věty první nelze uplatnit pro chráněné pracovní místo zřízené nebo vymezené mimo pracoviště zaměstnavatele.“*

Podle novely zákona o zaměstnanosti z roku 2012 se vynaložené mzdové náklady budou snižovat např. o srážky ze mzdy určené k uspokojení plnění zaměstnavatele nebo k uspokojení závazků zaměstnance, tedy o ty částky, které jsou nejčastěji předmětem zneužívání příspěvku. Zavede se finanční spoluúčast zaměstnavatele na vynaložených mzdových nákladech při zaměstnávání více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením.

Příspěvky na zřízení a provoz chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen

Podle novely Zákona o zaměstnanosti z roku 2012 došlo k sjednocení institutu sjednocení institutu chráněné pracovní dílny s institutem chráněného pracovního místa z důvodu zjednodušení dosavadní právní úpravy a snížení administrativní zátěže zaměstnavatelů (Kučerová 2010).

Cílem nové právní úpravy bylo zefektivnění poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a vyloučení z této podpory fiktivní zaměstnavatele, kteří svoji činnost realizují jen za účelem čerpání příspěvku.

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti § 75 *“Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s Úřadem práce. Na zřízení chráněného pracovního místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Chráněné pracovní místo musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá na dobu 3 let.”*

Maximální příspěvek na zřízení CHPM v roce 2013 může činit pro osobu se zdravotním postižením 195 264 Kč a osobu s těžším zdravotním postižením 292 896 Kč. Zaměstnavatel, který zřizuje deset a více chráněných pracovních míst, může příspěvek činit maximálně: 244 080 Kč pro osobu se zdravotním postižením a 341 712 Kč pro osobu s těžším zdravotním postižením, podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Podle § 76 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti maximální roční částky příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů již zřízeného nebo nově vytvořeného pracovního činí 48 000 Kč.

Vytváření a provoz chráněných pracovních dílen a pracovišť

Každé vytvoření či provoz pracovního místa něco stojí. Výjimkou nejsou ani chráněné dílny a pracoviště. Vytvoření pracovního místa zahrnuje například zajištění bezbariérového přístupu aj. Provoz takovýchto dílen je logicky mnohem nákladnější než samotné vytvoření dílny.

S rostoucími vytvořenými pracovními místy do roku 2010 docházelo i ke zvyšování nákladů na vytvoření a provoz. Od roku 2010 dochází k poklesu, kdy celkové náklady na vytvoření a provoz v první polovině roku 2012 činily 91 229 tis Kč. Pracovní místa vytvořená v chráněné pracovní dílně před rokem 2011 jsou od 1. 1. 2012 považována za chráněná pracovní místa. Tato novela způsobila, že část podpory poskytovaná v roce 2011 v rámci příspěvku na provoz chráněných pracovních dílen byla v roce 2012 poskytována jako zvýšení příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením dle § 78 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. výdaje na vytvoření a provoz chráněných dílen jsou pro přehlednost shrnuty v tabulce č. 3.2.

Tabulka 3. 2 Náklady na vytvoření a provoz chráněných dílen a pracovišť (v tis. Kč)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Vytvoření	47 822	40 546	88 015	84 805	44 129	38 565	46 538
Provoz	185 925	211 102	232 401	235 262	208 539	80 292	3 603
Celkem	233 747	251 648	320 416	320 067	252 667	118 857	50 141

Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

Tabulka č. 3.3 analyzuje počet míst vytvořených zaměstnavateli a počet osob se zdravotním postižením na nich umístěných. Počet těchto míst, vyjma roku 2008, postupem času narůstal. Nejvíce jich bylo vytvořeno v roce 2010, na kterých bylo umístěno 1 640 osob. Důvodem, proč počet osob převyšuje počet vytvořených míst je ten, že osoby se zdravotním postižením z místa odešly a byly nahrazeny osobami jinými či program ukončily z nějakého důvodu. Tyto pracovní místa zahrnují rovněž osoby zdravotně postižené, které vykonávají samostatně výdělečnou činnost.

Tabulka 3.3 Počty podpořených osob se ZP a počet vytvořených míst v letech 2007 až 2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počty vytvořených míst celkem v průběhu roku	624	522	1 069	1 081	769	644	706
Počty podpořených osob celkem v průběhu roku - chráněné prac. dílny a pracovní místa	1 284	974	1 231	1 640	1 405	817	768

Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

3.1.3 Využití finančních prostředků z Evropské unie

V rámci oblasti Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost realizují jednotlivé krajské pobočky Úřadu práce regionální individuální projekty, které se zaměřují na realizaci regionálních priorit či na řešení regionálních problémů v oblasti lidských zdrojů. Projekty jsou hrazené z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu České republiky.

Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost vymezuje priority pro podporu rozvoje lidských zdrojů a zaměstnanosti z Evropského sociálního fondu v období 2007-2013 (MPSV 2013h). Globálním cílem OP LZZ pro období 2007-2013 je zvýšit zaměstnanost a zaměstnatelnost lidí v ČR na úroveň průměru 15 nejlepších zemí EU (MPSV 2007a).

Podle ESF (2013) „OP LZZ je zaměřený na snižování nezaměstnanosti prostřednictvím aktivní politiky na trhu práce, profesního vzdělávání, dále na začleňování sociálně vyloučených obyvatel zpět do společnosti, zvyšování kvality veřejné správy a mezinárodní spolupráci v uvedených oblastech.“

OP LZZ obsahuje pět věcných prioritních os rozdělujících program na tematické logické celky, a ty jsou dále konkretizovány prostřednictvím tzv. oblastí podpor, které vymezují, jaké typy aktivit mohou být podpořeny a cílové skupiny, pro které je podpora určena (MPSV 2007a).

Prioritní osa 2 Sociální integrace a boj s chudobou se zaměřuje na aktivní politiku zaměstnanosti. Cílem Prioritní osy 2 je zlepšení přístupu k zaměstnání, trvalé začlenění osob hledajících zaměstnání a prevence nezaměstnanosti skupin ohrožených na trhu práce včetně proaktivních opatření pro předcházení nebo mírnění vyloučení v důsledku zdravotních znevýhodnění. Dále zvýšení kvality informačních, poradenských, vzdělávacích,

zprostředkovatelských a ostatních služeb poskytovaných institucemi na trhu práce, tvorbu systémů pro předvídání změn na trhu práce (ESF 2013h).

Tabulka 3.4 Počty projektů dle stavů a prioritní osy číslo dvě za programové období 2007-2013

Počty projektů dle stavů a prioritní osy číslo dvě			
Prioritní osa	Registrované žádosti	Schválené projekty	Realizované projekty
2	1377	478	478

Zdroj: ESF (2013), vlastní zpracování

Mnoho projektů je zaměřeno na posilování nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Financování probíhá skrze státní rozpočet a rovněž nesmí být opomenut Evropský sociální fond. Nyní budou přiblíženy namátkově jednotlivé projekty, které byly ukončeny nebo v současnosti ještě běží.

Aktivní projekty

Kromě ukončených projektů jsou i takové, které stále ještě běží. Některé z nich jsou realizovány na mezinárodní úrovni, a to za pomoci vybraných zahraničních partnerů. Jsou ale také projekty, které běží pouze na národní úrovni.

Včasná pracovní diagnostika pro tělesně postižené

Realizace mezinárodního projektu, založeného na partnerství, neziskové organizace REINTEGRA, Občanského sdružení D.R.A.K, Národní rady pro osoby se zdravotně postižením (NRZP) a organizace Das Berufliche Bildungsund Rehabilitationszentrum (BBRZ) byla zahájena dne 1. září 2013. Je určen pro Moravskoslezský region, Liberecký kraj a hlavní město Prahu.

Cílem projektu je vytvoření nástroje určeného pro práci s mladými tělesně postiženými lidmi (TP) do 26 let, díky kterému bude možné včas diagnostikovat a rozvíjet jejich potenciál ve vztahu k trhu práce.

Úkolem projektu je vytvoření Programu ucelené rehabilitace a servis pro zaměstnavatele, jehož výstupem bude metodika pro zaměstnavatele, tj. jak zaměstnávat tělesně postižené. Mladí lidé s tělesným postižením budou zapojeni do projektu v rámci všech

klíčových aktivit, včetně pilotáže, která ověřuje správné nastavení programu ucelené rehabilitace. Zahraniční zkušenost práce s tělesně postiženými bude získávána v rakouském Linzu na týdenní stáži. Výstupy projektu budou šířeny v rámci odborných článků, seminářů, workshopů a mezinárodní konference (Reintegra 2013).

Hlavním výsledkem bude převedení zahraniční zkušenosti do programu ucelené rehabilitace a metodiky práce s tělesně postiženým klientem, pilotní ověření a servis pro zaměstnavatele. Výdaje na tento projekt by měly podle odhadů činit 6 226 737,26 Kč. Tento projekt je realizován od 1. září 2013 a trvat by měl 30. červen 2015 (ESF 2013e).

10 pro život

Tento projekt je realizován od 1. října 2012 a měl by trvat do 31. srpna 2015. Cílem projektu je zvětšit šance nezaměstnaných osob ze skupiny zdravotně handicapovaných občanů na nástup do pracovního poměru a efektivněji využít jejich pracovního potenciálu, a to prostřednictvím široké nabídky služeb. Cílovou skupinou projektu jsou uchazeči o zaměstnání evidovaní na kontaktních pracovištích úřadů práce v Moravskoslezském kraji.

Projekt nabízí komplexní a provázanou škálu aktivit - včasný kontakt a individuální podporu, diagnostiku využitelných pracovních kompetencí, monitoring trhu práce, vyhledávání vhodných pracovních pozic, rekvalifikace šité těmto pracovním pozicím na míru, zprostředkování zaměstnání a podporu pracovních míst. Cílem těchto aktivit je napomoci ke znovunastartování profesní kariéry, získání vhodného zaměstnání a případně dovedností potřebných pro výkon tohoto zaměstnání. Projekt bude realizován na území celého Moravskoslezského kraje. Výdaje na tento projekt by měly podle odhadů činit 37 465 400,00 Kč. Tento projekt je realizován od 1. října 2012 až do 31. srpna 2015 (ESF 2012f).

3.2 Komplexní program podporující návrat do práce

Tento projekt je realizován od 1. dubna 2013 a měl by trvat do 31. března 2015. Cílem projektu je posílit zaměstnatelnost osob z cílové skupiny uchazeči o zaměstnání, kterým je věnována zvýšená péče při zprostředkování zaměstnání, a podpořit jejich začlenění zpět na trh práce. Projekt nabízí účastníkům motivační a poradenské aktivity, rekvalifikační kurzy a podporu pracovních míst. Cílová skupina je zaměřena na osoby z okresu Bruntál, které jsou ohroženy dlouhodobou nezaměstnaností nebo jsou již dlouhodobě nezaměstnané. Jedná se

zejména o fyzické osoby se zdravotním postižením, osoby starší 50 let nebo osoby vedené v evidenci ÚP déle než 5 měsíců. Výdaje na tento projekt by měly podle odhadů činit 5 282 554,16 Kč (ESF 2013g).

3.3 Program finanční gramotnosti a prevence zadlužení

Tento projekt je realizován od 1. ledna 2013 až 31. prosinec 2014. Hlavním cílem projektu je aktivní pomoc osobám se zdravotním postižením a osobám s chronickým duševním onemocněním s problémy v oblasti předluženosti a finanční gramotnosti. Této cílové skupině je poskytováno odborné poradenství, aktivní pomoc při řešení jejich finanční situace a zprostředkování relevantních informací v rámci preventivního opatření. Z dlouhodobého hlediska projekt pomáhá cílové skupině odstranit bariéry při vstupu či návratu na trh práce. Výdaje na tento projekt by měly podle odhadů činit 4 578 376,00 Kč. (ESF 2013h).

Ukončené projekty

Mnoho projektů již bylo ukončeno. Pro stručnost budou některé namátkově vybrány. U některých však shrnuté poznatky a vědomosti nebyly k dispozici.

„Zvýšení zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením“

Tento projekt usiluje o lepší umístitelnost zdravotně postižených osob na trhu práce. Zahrnuje různá poradenství, zvyšování kvalifikací, pomoc při hledání pracovního místa nebo také motivace pro zaměstnavatele. Realizátorem projektu je Svaz tělesně postižených v České republice, přičemž náklady mají činit zhruba 4 452 000,- Kč. Pro menší informaci, bylo k 22. červnu 2010 podpořeno 600 osob a 50 dalších úspěšně ukončilo různorodé rekvalifikační kurzy. Projekt běžel od 1. května 2010 a byl ukončen 29. února 2012 (ESF 2010b).

„Podporované zaměstnávání – metoda boje proti nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením“

Tento projekt trval od 1. února 2010 do 31. ledna 2012 a výše výdajů činila necelých 6 milionů korun. Cílem projektu byla především podpora začleňování osob se zdravotním postižením a jejich následná motivace pracovat. Samozřejmostí byla i motivace zaměstnavatelů prostřednictvím úhrady části mzdových nákladů. Zmiňovaný projekt byl shledán úspěšným. Pro přehlednost je v tabulce č. 3.5 uveden celkový počet účastníků se zdravotním postižením. Celkově se jednalo o 91 účastníků projektu, z čehož 24 osob si našlo práci samo (případně s pomocí konzultanta), 32 osob zaměstnali firmy, které dostali z projektu mzdové příspěvky. Tyto místa fungovala minimálně půl roku. Ze zmiňovaných 91 účastníků bylo úspěšných 80. Realizátorem projektu bylo občanské sdružení MESADA (ESF 2010d).

Tabulka 3.5 Počet účastníků se zdravotním postižením v rámci projektu

Počet účastníků v jednotlivých městech	
Písek	37
Jindřichův Hradec	29
Vimperk	25
Celkem	91

Zdroj: ESF (2010), vlastní zpracování

„Další vzdělávání zdravotně znevýhodněných v oblasti redakčních prací a public relations a jejich začlenění na trh práce“

Další projekt zaměřený na zdravotně postižené má zlepšit jejich začleňování do společnosti a pomáhat vytvářet pracovní místa, která by jim zajistila kariérní či osobní růst. Častým cílem je rovněž poradenství a informace účastníkům tohoto projektu. Jako první proběhlo utvoření vzdělávacího programu, vybírání jednotlivých účastníků, realizace a ukončení vzdělávacího programu. Poté následovala tvorba internetového portálu a byl zahájen provoz informační agentury pro osoby zdravotně postižené. Zde byla vytvářena pracovní místa, která byla obsazena účastníky vzdělávacího programu. Projekt má být ukončen v listopadu 2012 a realizován Českou asociací pro psychické zdraví. Částka na realizaci činí 3 329 016,- Kč (ESF 2011c).

„Chopím se šance – podpora pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením“

Opakovaným cílem v mnoha projektech je integrovat zdravotně postižené na trh práce. Tento projekt není výjimkou. Snahou je najít vhodnou práci pro tyto osoby včetně zajištění odborného poradenství a informací. Úřady práce ve spolupráci se zaměstnavateli tak mají vyslechnout přání zdravotně postižených a najít jim práci, která je úměrná jejich schopnostem a dovednostem. Projekt je realizován Ligou vozíčkářů, a to od 1. května 2009 až do konce dubna 2012. Na něj byly vyčleněny výdaje ve výši 3 224 273,- Kč (ESF 2009a).

3.4 Struktura osob se zdravotním postižením postupujících na chráněné pracovní místo

Každý program aktivní politiky zaměstnanosti je cílen především z hlediska věku, vzdělání, zdravotní stavu ale také podle délky setrvání v nezaměstnanosti nezaměstnané osoby. Výjimku netvoří ani osoby se zdravotním postižením. Analýza, která byla provedena, popisuje situaci za rok 2006. Jedná se o poslední, volně dostupnou, analýzu. Ovšem lze předpokládat, že situace je v posledních letech téměř podobná, ne-li totožná.

Obecně je známo, že největší skupinu uchazečů o práci tvoří především lidé starší. Dále také ti, kteří mají základní školu nebo výuční obor. Chráněné pracovní dílny a pracoviště (dále také jako CHRDP) by měly být zaměřeny na osoby se zdravotním postižením. V roce 2012 došlo ke sjednocení institutu chráněných pracovních dílen s chráněnými pracovními místy.

Níže je uvedena analýza cílenosti tohoto programu, a to z hlediska zdravotního stavu uchazeče o zaměstnání.

Následující tabulka č. 3.6 znázorňuje cílenost chráněných pracovních míst a pracovišť podle věku. Jak lze vidět, největší věkovou skupinou jsou postihnuty osoby, které mají 35 let a více. Naopak nejméně jsou zaměstnáváni mladiství do 18 let. Mladistvé osoby se zdravotním postižením mají větší šanci získat zaměstnání než osoby starší, což může být také důvodem, proč jsou právě mladiství obsazováni do dílen a pracovišť nejméně. (Kulhavý, Sirovátka 2008)

Tabulka 3.6 Cílenost CHRDP z hlediska věku osob se ZP (v %)

	2006
do 18 let	0,1
19 – 24 let	3,4
25 – 34 let	17,9
35 – 49 let	38,5
50 a více let	40,2

Zdroj: Sirovátka, Kulhavý (2008), vlastní zpracování

Největší skupinou, z hlediska ukončeného vzdělání, jsou především vyučení lidé. V analyzovaném roce se jednalo o necelých 57 % zdravotně postižených osob, viz tabulka č. 3.7. Naopak nejméně jsou dílny a pracoviště cíleny vysokoškolsky vzdělaným lidem. Tito lidé mají pravděpodobně lepší možnosti se uchytit na trhu práce jiným způsobem než zaměstnáním v dílnách a pracovištích. Tento trend lze předpokládat i v následujících letech.

Tabulka 3.7 Cílenost CHRDP dle typu ukončeného vzdělání osob se ZP (v%)

	2006
základní škola	26,4
výuční obor	56,9
maturita	15,9
vysoká škola	0,8

Zdroj: Sirovátka, Kulhavý (2008), vlastní zpracování

Dalo se rovněž předpokládat, že největší postihnutou skupinou, co se týče zdravotního stavu, budou osoby s částečným či plným invalidním důchodem. V analyzovaném roce se jednalo o necelých 70 % osob se ZP. Chráněné pracovní dílny a pracoviště byly cíleny rovněž i osobám se změněnou pracovní schopností, což bylo přibližně 29 % uchazečů o zaměstnání. Osoby s dobrým zdravotním stavem do těchto dílen umístěny nebyly. Jak bylo v předchozím textu zmíněno, chráněné dílny jsou orientovány především na osoby se zdravotním postižením. Všechny údaje jsou pro přehlednost znázorněny v tabulce č. 3.8.

Tabulka 3.8 Cílenost CHRDP podle zdravotního stavu osob se ZP (v%)

	2006
dobrý	0,0
zdravotní omezení	1,5
ZPS	28,7
CID + ID	69,8

Zdroj: Sirovátka, Kulhavý (2008), vlastní zpracování

Většina programů aktivní politiky zaměstnanosti je využívána osobami, které jsou vedeny na úřadu práce déle jak 24 měsíců. Stejným případem jsou chráněné dílny a pracoviště. V roce 2006 se jednalo o 62,5 % osob se zdravotním postižením, viz tabulka č. 3.9:

Tabulka 3.9 Cílenost CHRDP podle délky nezaměstnanosti osob se ZP (v%)

	2006
do 6 měsíců	9,8
6 až 12 měsíců	9,1
12 až 24 měsíců	18,6
24 a více měsíců	62,5

Zdroj: Sirovátka, Kulhavý (2008), vlastní zpracování

Netřeba zmiňovat, že Ústecký a Moravskoslezský kraj patří ke krajům s nejvyšší mírou nezaměstnanosti. V roce 2007 byla provedena analýza cílenosti programů aktivní politiky zaměstnanosti týkající se Ústeckého, Moravskoslezského a Jihomoravského kraje. Jedná se o nově příchozí účastníky jednotlivých programů politiky zaměstnanosti.

Následující tabulka č. 3.10 ukazuje, jak jsou chráněné dílny a pracoviště cíleny osobám se zdravotním postižením z hlediska dosaženého vzdělání. I v těchto krajích končí nejčastěji v tomto programu lidé se základní školou, popřípadě s výučním oborem. Vysokoškolsky vzdělané osoby se v rámci tohoto programu neumístily. Důvodem neumístění v chráněných dílnách mohl být fakt, že uchazeč dal přednost jinému programu aktivní politiky zaměstnanosti nebo si našel práci. (Kulhavý, Sirovátka 2008).

Tabulka 3.10 Cílenost CHRDP ve vybraných krajích v roce 2007 z hlediska (v %)

	Moravskoslezský kraj	Ústecký kraj
základní škola	32,8	35,1
výuční obor	47,5	51,5
maturita	19,7	13,4
vysoká škola	0,0	0,0

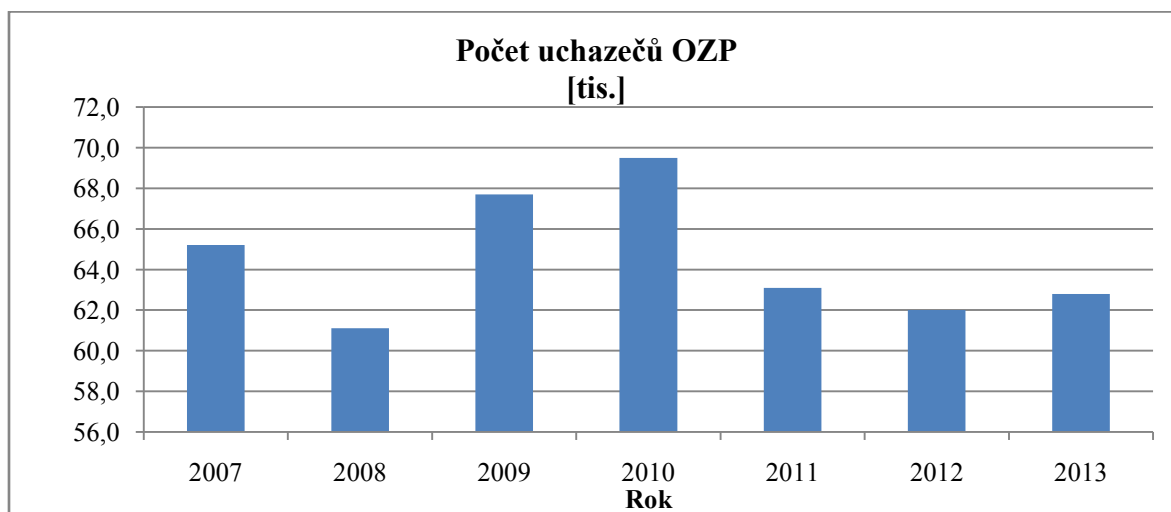
Zdroj: Hora, Sirovátka a kol.(2009) a vlastní úprava

V rámci analýzy za rok 2007 se nejčastěji v programu chráněných dílen a pracovišť účastnily ženy, a to cca 64 % v Moravskoslezském a 63 % v Ústeckém kraji. Účastníci spadali do věkové hranice 35 let a více. Nejčastěji uváděným zdravotním stavem byla změněná pracovní schopnost, částečná nebo úplná invalidita.

3.5 Vývoje počtu osob se zdravotním postižením na trhu práce

Pro analýzu byl vybrán časový úsek od roku 2007 až do roku 2013. Graf č. 3.2 znázorňuje počet osob se zdravotním postižením, které se ucházely o zaměstnání ve vybraných letech. V roce 2007 se jednalo o přibližně 65 tisíc osob. V dalším roce došlo k meziročnímu poklesu o 4,1 tisíc osob. Příčinou byl vysoký počet volných pracovních míst v kombinaci s růstem zaměstnanosti. Do roku 2010 počet osob se zdravotním postižením mírně narůstal. Hlavním důvodem mohla být tolik zmiňovaná světová finanční a ekonomická krize, která se na nezaměstnanosti plně projevila na konci roku 2008. Zaměstnavatelé začali snižovat stavy, docházelo k velkému propouštění, což se samozřejmě projevilo ve výrazném nárůstu nezaměstnaných osob v následujících letech 2009 a 2010. Od roku 2010 došlo k snížení počtu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením a k 31. 12. 2013 bylo v evidenci Úřadu práce 62,8 tisíc uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením.

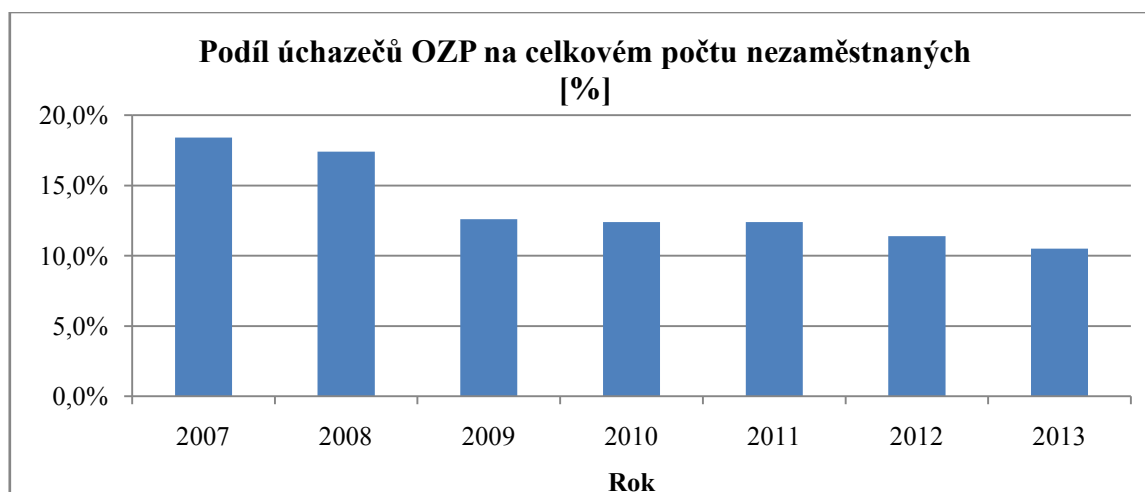
Graf č. 3.2 Počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v letech 2007 až 2013 v (tis. Kč)



Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

V grafu č. 3.3 je znázorněno, kolik procent tvoří osoby se zdravotním postižením z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. V roce 2007 se jednalo o 18,4 % podíl, přičemž se tento podíl postupem času začal snižovat. V roce 2013 došlo k poklesu na 10,5 % podílu z celkového počtu nezaměstnaných uchazečů.

Graf č. 3.3 Podíl uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na celkovém počtu nezaměstnaných v letech 2007-2013 (v %)

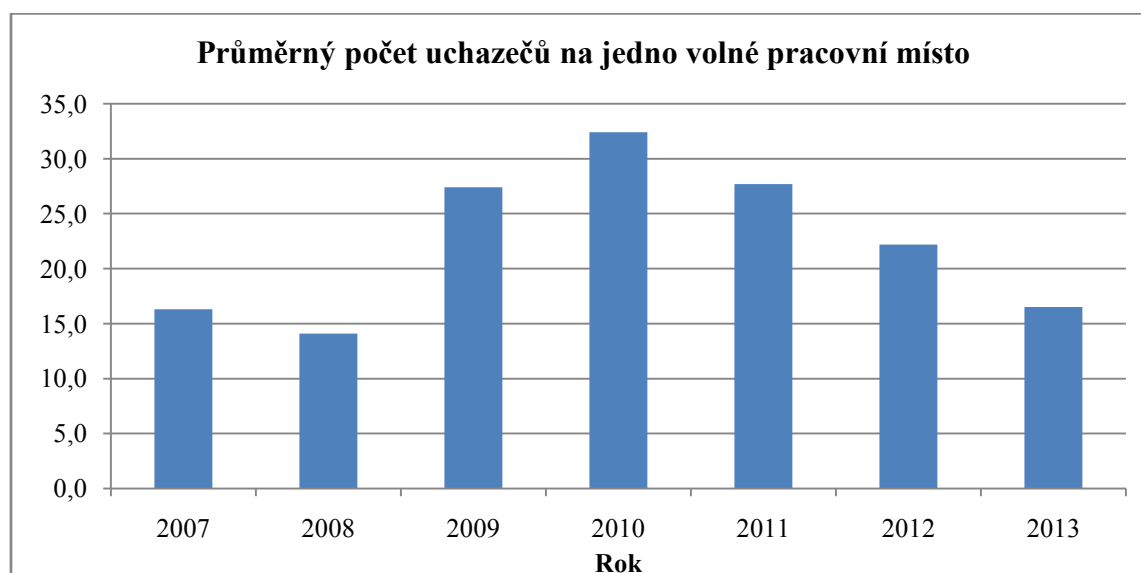


Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

Průměrný počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením, na rozdíl od předchozího grafu, má v jednotlivých letech mírně rostoucí tendenci. V roce 2007 se jednalo

o 16,3 uchazečů o práci. I přes meziroční růst počtu všech uchazečů na pracovní místo, došlo v roce 2008 k meziročnímu snížení zájemců o práci z řad zdravotně postižených. V roce 2009 vzrostl počet uchazečů na 38,2 osob. Tehdy se projevila finanční a ekonomická krize, což bylo hlavní příčinou nárůstu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. Od roku 2010 dochází k mírnému každoročnímu poklesu uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. K 31. prosinci 2013 se ucházelo 16,5 osob se zdravotním postižením o zaměstnání, viz graf č. 3.4. Důvodem takových vysokých čísel mohl být nedostatek volných pracovních míst a rostoucí počet zájemců o práci.

Graf č. 3.4 Vývoj průměrný počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na 1 volné pracovní místo v letech 2007-2013



Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

Výdaje, potřebné pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tvoří nemalý podíl na celkových výdajích na státní politiku zaměstnanosti. Tyto výdaje slouží k úhradě mzdových a jiných nákladů zaměstnavatele, vyplácenými úřady práce. Jak dokládá tabulka č. 3.11, výdaje na zaměstnání zdravotně postižených činily v roce 2007 2 187 mil. Kč, což představovalo necelý 15% podíl z celkových výdajů na SPZ. V roce 2009 se celkové finanční náklady pohybovaly ve výši 23 133 mil. Kč, přičemž celkový objem výdajů na zaměstnání zdravotně postižených osob byl zhruba stejný jako minulý rok. Nezaměstnaní mohli být umístěni do jiného programu politiky zaměstnanosti nebo získali práci. Postupem času docházelo k nárůstu výdajů v tomto programu, tudíž i výdajů celkových. Mezi roky 2010

a 2011 proběhl výrazný nárůst objemu výdajů na OPZ, přičemž celkové výdaje na SPZ poklesly. V následujících dvou letech nedošlo k zásadním změnám v objemech výdajů.

Tabulka 3.11 Podíl výdajů vynaložených na zaměstnání OZP z celkových výdajů SPZ jako podíl v letech 2007 až 2013 (v mil. Kč)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Výdaje na zam. OZP	2 187	2 284	2 257	2 712	3 282	3 468	3 670
Celkové výdaje na SPZ	15 073	15 681	23 133	22 736	17 836	15 274	17 963
Výdaje na zam. OZP jako % podíl	14,5	14,6	9,8	11,9	18,4	22,7	20,4

Zdroj: MPSV (Situace na trhu práce 2007-2013) a vlastní zpracování

4 Přístupy k osobám se zdravotním postižením ve vybraných zemích Evropské unie

Ke komparaci politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením byly vybrány tyto země: Slovensko, Německo, Velká Británie, Dánsko, Španělsko. Slovenská politika zaměstnanosti je stejně, jako Česká republika ovlivněna federální minulostí z dob Československa. Německo je úspěšná země s bojem s nezaměstnaností a ke všemu se jedná o sousedící zemi s Českou republikou. Španělsko se potýká s problémy na trhu práce. Velká Británie se vyznačuje velkými úspěchy a specifickými přístupy k řešení problému s nezaměstnaností. Dánsko bude reprezentovat skandinávský model.

4.1 Politika zaměstnanosti v Evropské unii zaměřená na osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením lze zařadit mezi vysoce rizikové skupiny, které jsou ohroženy nezaměstnaností a nečinností. Status zaměstnaného je důležitý nejen pro získání dobrého příjmu, ale také schopnosti dané osoby se aktivně zapojit do každodenního života. Vysoká míra nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením je typickým příkladem vyřazení určité skupiny obyvatel z trhu práce.

V současné době je politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením aktuálním tématem a to nejen u tvůrců hospodářské politiky, ale také i u celé společnosti. Evropská unie již podnikla řadu iniciativ na zvýšení uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce.

Nejvýraznějším dokumentem, který byl přijat v orgánech Evropské unie, byl Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období let 2004 až 2010. Tento dokument Evropské Unie přednostně přizpůsoboval postup orgánů Unie při provádění politiky orientované na intenzivnější začlenění osob se zdravotním postižením do ekonomiky a do společnosti v rámci rozšířené Evropy.

Mezi hlavní tři operativní cíle bylo:

- plně aplikovat Směrnici rovného zacházení v zaměstnání a na pracovišti,
- podporovat zařazení problematiky zdravotního postižení do jednotlivých oblastí politiky společenství,
- zlepšovat přístupnost pro všechny.

Záměrem tohoto akčního plánu bylo zařazení problematiky zdravotního postižení do patřičných oblastí politiky společenství a zřízení opatření v klíčových oblastech k podpoře

integrace osob se zdravotním postižením. Nástrojem bylo vydávání zprávy o celkové situaci zdravotně postižených v rozšířené Evropě (Bruthansová, Jeřábková 2012).

Na období let 2010 až 2020 pak byla přijata Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením. Cílem této strategie je zlepšit jejich sociální začlenění, blahobyt a plné uplatňování jejich práv. Na bázi této strategie musí mít osoby se zdravotním postižením přístup ke zboží, službám a pomůckám pro osoby se zdravotním postižením. Rovněž musí mít zajištěn přístup k dopravě, zařízením, informačním a komunikačním technologiím tak jako osoby bez zdravotního postižení. Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením tímto způsobem měla pomoci k překonání překážek v mobilitě osob se zdravotním postižením a studujícím osobám se zdravotním postižením umožnit i dostupný systém vzdělávání a programy celoživotního vzdělávání (Bruthansová, Jeřábková 2012).

Strategie spočívá na společném závazku orgánů EU a jejích členských států. Cílem jejich společných kroků je:

- lepší povědomí společnosti o problematice spojené se zdravotním postižením a podpora práv osob se zdravotním postižením;
- rozvoj možnosti evropského financování;
- lepší sběr a zpracování statistických údajů;
- zajištění monitorování provádění úmluvy OSN v členských státech a v orgánech EU (Evropa 2010)

Dalšími významnými nástroji je Evropský sociální fond, prostřednictvím kterého se financuje operační program Lidské zdroje a zaměstnanost na období 2007–2013, konkrétně specifický cíl posílení integrace osob ohrožených sociálním vyloučením. Na období 2014 - 2020 se připravuje operační program Zaměstnanost.

4.2 Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na Slovensku

Podle Švehlové, Suchomelové a kol. (2013) vychází politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na Slovensku z opatření obsažených v zákonu o zaměstnanosti, přičemž zohledňuje i další právní předpisy, jako je antidiskriminační zákon, zákoník práce, Ústavu SR a zákon o sociálním pojištění.

Hlavní směr politiky zaměstnanosti stanovuje vláda, která prostřednictvím Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR a Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny a jeho regionálních úřadů práce zajišťuje správu a praktický výkon jednotlivých opatření.

Procesu se účastní také Sociální pojišťovna, jejíž posudkoví lékaři posuzují dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost.

Aktivní politika zaměstnanosti zaměřená na osoby se zdravotním postižením tvoří opatření na podporu zaměstnavatelů a osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce.

Největší podíl finančním výdajů je směřován na:

- zřízení chráněné pracovní dílny nebo chráněného pracoviště,
- související příspěvky na provoz chráněné pracovní dílny,
- náklady na dopravu zaměstnanců,
- příspěvky na zapracování nebo udržení osoby se zdravotním postižením v zaměstnání (Kotíková a kol. 2013).

Do další skupiny opatření patří příspěvky:

- osobě se zdravotním postižením na provozování nebo vykonávání samostatné výdělečné činnosti,
- příspěvek na činnosti pracovního asistenta (Kotíková a kol. 2013).

Zdroje financování

Mezi zdroje financování patří: Státní rozpočet prostřednictvím úřadů práce, sociálních věcí a rodiny. V rámci Operačního programu Zaměstnanost a sociální inkluze NP-II-2 Podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením je část výdajů hrazena prostřednictvím Národních projektů. Projekty se úspěšně realizovaly v letech 2004-2008: Výdaje byly hrazeny ze zdroji Evropského sociálního fondu a spolufinancovány ze zdrojů národního rozpočtu (Švehlová, Suchomelová a kol. 2013).

Chráněné práce

Stejně jako v České republice jsou vytvářeny chráněné dílny a pracoviště. Fyzické či právnické osoby je zřizují za účelem zaměstnání zdravotně postižených osob, přičemž úřad vydává statut dílny na dobu neurčitou. Dílny jsou určeny rovněž pro osoby dočasně nezpůsobilé vykonávat své současné zaměstnání. Na Slovensku jsou zaměstnavatelé povinni vést evidenci nákladů, výnosů a hospodářských výsledků těchto dílen a pracovišť.

Výše příspěvku na zřízení místa se liší podle míry nezaměstnanosti v jednotlivých okresech, avšak maximálně 65 % ze 16-ti násobku celkových nákladů práce vypočítané z průměrné mzdy zaměstnance v hospodářství Slovenské republiky za 1. až 3. čtvrtletí toho roku, který předchází roku, ve kterém se příspěvek poskytuje (ÚPSV 2014).

Podle zákona č. 5/2004 sb. o službách zaměstnanosti připravuje stát občana se zdravotním postižením na zaměstnání. Cílem je připravit jej na danou pracovní pozici a snaha pomoci mu udržet se tam co nejdéle. Příprava čítá odborné znalosti, praktické zkušenosti a taktéž samotné pracovní uplatnění. Doba trvání je stanovena na půl roku maximálně a to s ohledem zdravotního stavu zájemce. Poté je možno poskytovat příspěvek na udržení občana v zaměstnání. Podmínkou je zaměstnání více než 25 % osob se zdravotním postižením. Měsíční příspěvek je závislý na schopnosti postiženého vykonávat práci a vyplácí se čtvrtletně. Stanoven je na 0,72 (případně 0,36) násobek celkové ceny vypočítané z průměrné mzdy zdravotně postiženého.

Pokud se zdravotně postižená osoba rozhodne provádět samostatně výdělečnou činnost minimálně 24 měsíců, může požádat o příspěvek na úhradu nákladů. Existuje další řada příspěvků, které souvisejí se zdravotně postiženými, avšak zmíněny byly ty nejdůležitější.

4.3 Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Německu

V Německu je podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením věnována značná pozornost. V této oblasti působí řada aktérů, mezi nejvýznamnější patří Spolková agentura práce, nositelé rehabilitace a integrační úřady, které se zaměřují především na pracovní integraci osob s těžkým zdravotním postižením (Suchomelová a kol. 2013)

V oblasti odborného vzdělávání je osobám se zdravotním postižením kromě dávek poskytovaných v rámci pracovní rehabilitace určena řada dalších opatření. Jedná se např. o pomoc při volbě povolání, která v určitých případech zahrnuje mezi jinými i „vyjasnění“ profesních schopností nebo vyzkoušení práce, o opatření zaměřená na přípravu na odborné vzdělávání, o specifické podmínky při odborném vzdělávání v podniku, o různé příspěvky a podpory při studiu a odborném vzdělávání.

Pro zaměstnávání osob s těžkým zdravotním postižením je v Německu pro zaměstnavatele soukromého i veřejného sektoru s minimálně 20 pracovníky stanovena kvóta 5%. Zaměstnavatelé, kteří tuto povinnost neplní, platí tzv. vyrovnávací odvod. Dále jsou povinni zkoumat možnost obsazení volných míst osobami s těžkým zdravotním postižením

a provádět opatření ke znovu začleňování dlouhodobě nemocných zaměstnanců (Kotíková a kol. 2013).

Opatření na podporu zaměstnavatelů:

Dávky k participaci na pracovním životě, kde patří pro zaměstnavatele: příspěvky na odborné vzdělávání, příspěvky na integraci, příspěvky na pracovní pomůcky v podniku, částečná nebo plná úhrada nákladů na časově omezené zaměstnání na zkoušku, dávky dílnám pro osoby se zdravotním postižením. A další, jako je poradenství, finanční pomoc na zřízení a úpravu pracovních míst pro OZP, zaškolení těžce postižených osob, příspěvek na mzdu k vyrovnání nižší výkonnosti (Suchomelová a kol. 2013).

Mezi další formy pomoci osobám se zdravotním postižením v oblasti pracovní integrace na otevřeném trhu práce patří např. daňová zvýhodnění či specifická úprava ustanovení týkajících se domácké práce. Pracovně právní vztahy upravuje zákon o domácí práci. Předpisy a zásady upravují zaměstnání ve veřejném sektoru, kdy má být podporováno zaměstnávání OZP a má být dosaženo přiměřeného podílu těchto osob (Kotíková a kol. 2013).

Mezi příspěvky pro podporu samostatné výdělečné činnosti patří: příspěvky na zahájení samostatné výdělečné činnosti, půjčky a příspěvky na úroky v rámci dávek doprovodné pomoci, přednostní vydávání potřebných povolení k zahájení činnosti a různé peněžité dávky.

K zaměstnávání těžce zdravotně postižených osob, které mají při integraci na trhu práce zvláštní potíže, slouží tzv. integrační projekty. Projekty nabízejí těmto osobám kromě zaměstnání na otevřeném trhu práce doprovodnou péči, možnost dalšího odborného vzdělávání, podporu při umísťování do jiného zaměstnání a vhodnou přípravu na zaměstnání.

Vytváření a zveřejňování příkladů dobré praxe je v Německu považováno za účinný nástroj v této oblasti, jak to dokládá např. informace o vytváření „mapy inkluzivních příkladů“ nebo některé uvedené aktivity sdružení Unternehmens Forum, ale i plány spolkové vlády uvedené ve výše zmíněném národním akčním plánu (Kotíková a kol. 2013).

Zdroje financování

Státní rozpočet rozděljuje finanční prostředky nositelům rehabilitace, integračním úřadům, spolkové agentuře práce, vyrovnávajícímu fondu Spolkovému ministerstvu práce a sociálních věcí a nositelům sociální pomoci (Kotíková a kol. 2013).

Chráněné práce

V Německu se na zdravotně postižené zaměřuje takzvaný „*Eine Werkstatt für behinderte Menschen*“ (dále jen *WfbM*). Cílem tohoto nástroje je nabízet postiženým pracovní rehabilitace a začlenit je postupně do pracovního procesu prostřednictvím osobního růstu a kvalifikace. Tyto dílny vznikají při zaměstnání alespoň 120 zdravotně postižených zájemců. Náklady jsou hrazeny jak úřady práce, tak také různými profesními sdruženími či agenturami zaměřenými na sociální pomoc.

Existují tři úrovně spolupráce s postiženými. První úroveň, nazývaná jako „*Eingangsverfahren*“, (dále také EV) je spojená s postupným začleněním osob do dílen. Jako první se vytvoří jakýsi plán, ve kterém jsou uvedeny veškeré znalosti osob a cíle, kterých se má dosáhnout. Trvá většinou 3 měsíce a je financována skrze úřad práce, zákonného důchodového pojištění či nějakého pracovního sdružení.

Po EV následuje odborné vzdělávání tzv. „*Berufsbildungsbereich*“ (BBB). V této úrovni setrvávají účastníci po dobu maximálně 24 měsíců. Hrazeny jsou náklady na zdravotní péči, oblečení aj.

Po ukončení BBB dostávají šanci občané účastnit se přímo pracovního procesu v dílnách, které jsou zřizovány ve všech možných oblastech. Tím vzniká velký prostor pro takto znevýhodněné občany. V Německu se seznam chráněných dílen vyskytuje přímo na stránkách úřadů práce (Bundesagentur für Arbeit. 2011).

4.4 Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v Španělsku

Španělský trh práce je charakteristický vysokou mírou nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením. Španělská vláda se snaží situaci napravit pomocí nových programů podpor pro OZP na otevřeném trhu práce a zaváděním významných pobídek pro podniky. Španělsko má zavedeno zákonné minimum (systém kvót) pro zaměstnávání OZP v podnicích s více než 50 zaměstnanci, a to ve výši 2 % a ve veřejné správě 3 %. Politika zaměstnávání OZP ve veřejném sektoru je navíc posílena tím, že v nabídkách pracovních míst má být počítáno minimálně s pětiprocentní kvótou pro rezervování volných pracovních míst pro OZP (Krinesová a kol. 2013).

Opatření na podporu zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce.

Mezi nejrozšířenější programy na podporu zaměstnavatelů patří:

- Subvence nebo půjčky na adaptaci pracoviště
- Subvence za uzavření pracovní smlouvy s OZP
- Osvobození od příspěvku na sociální zabezpečení za uzavření pracovní smlouvy s OZP
- Snížení příspěvku na sociální zabezpečení, který je podnik povinen platit
- Fiskální slevy – daňové úlevy za uzavření pracovní smlouvy s OZP.

Španělsko podporuje i práci z domova pro OZP, kdy smlouvy o práci v domácnosti se uzavírá mezi OZP a speciálním centrem zaměstnanosti, které působí v oblasti chráněné práce.

Španělská vláda podporuje prostřednictvím Národního institutu pro práci programy na podporu samostatně výdělečné činnosti postižených

Specifickým opatřením na otevřeném trhu práce je španělský program selektivního zaměstnávání, jehož cílem je podporovat podniky ve snaze opětovně začleňovat do zaměstnání své vlastní zdravotně postižené pracovníky v případě, že dojde ke zlepšení jejich zdravotního stavu. (Kotíková a kol. 2013).

Na pomezí mezi chráněným a běžným zaměstnáním existují tzv. pracovní enklávy. Cílem tohoto programu je usnadnit pracovní přechod OZP ze speciálních center zaměstnání do podniků působících na běžném trhu práce (Krinesová a kol. 2013)

Dalším významným projektem je fungování institutu podporovaného zaměstnání. Jedná se o soubor aktivit zaměřených na pomoc OZP při jejich integraci do pracovního procesu na otevřeném trhu práce. Na aktivitách a různých formách pomoci se podílejí speciálně vyškolení pracovníci (Kotíková a kol. 2013).

Zdroje financování

Stát financuje zákonná vládní opatření. Evropský sociální fond v rámci Operačního programu boje proti diskriminaci. Finanční podpora ze státního rozpočtu ve výši 3 % z ročního hrubého výnosu loterijní společnosti.

Chráněné práce

Obecní úřady nabízí chráněné zaměstnání lidem mladším 65 let s těžce sníženou fyzickou nebo mentální funkční schopností nebo speciálními problémy, kteří nejsou schopni získat nebo si udržet zaměstnání za běžných podmínek a nejsou schopni využít jiných programů. Chráněné zaměstnání je sociální služba. Primárním příjmem pro lidi v chráněném zaměstnání jsou nejčastěji sociální dávky. Příjem z chráněného zaměstnání je často velmi nízký. Nabídku

chráněného zaměstnání je možné kombinovat s jinými nabídkami, jako je speciální vzdělávání nebo volnočasové aktivity. Na nákladech spojených s chráněným zaměstnáním se podílejí obce a stát (Kotíková a kol. 2013).

4.5 Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Velké Británii

Hlavní směr politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením udává Ministerstvo práce a důchodů (DWP). Připravuje strategie a iniciativy, vládní koncepce a spravuje vládní programy na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

Ve Velké Británii nemají zaměstnavatelé žádnou zákonnou povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Nejvýznamnější povinnosti každého zaměstnavatele je na pracovišti provést přiměřené úpravy, aby odstranil znevýhodnění, kterému by mohli čelit zdravotně postižení pracovníci při výkonu své práce ve srovnání s kolegy bez postižení (Kotíková a kol. 2013).

Opatření na podporu zaměstnávání OZP:

Přístup k práci

Program, který pomáhá zdravotně postiženým lidem získat práci nebo si ji udržet. Program poskytuje poradenství, posuzování potřeb zdravotně postiženého zaměstnance na pracovišti a praktickou podporu zdravotně postiženým lidem a jejich zaměstnavatelům. Program je spravován DWP.

Výběr práce

Dobrovolný program, který pomáhá zdravotně postiženým lidem se složitějšími problémy, jejichž potřeby nelze uspokojit prostřednictvím jiných programů najít a udržet si zaměstnání včetně samostatně výdělečné činnosti. Podporuje také zaměstnávání lidí, jejichž pracovní místo je v ohrožení z důvodu jejich zdravotního postižení. Výběr práce financuje pracovní místa v podporovaných podnicích i na otevřeném trhu práce.

Pracovní program

Pracovní program poskytuje na míru šitou podporu těm, kteří potřebí pomoc při aktivním a elektivním hledání zaměstnání a při jeho udržení. Konstrukce programu kombinuje silné dlouhodobé pobídky s velkou volností pro poskytovatele služeb při rozhodování o vhodné podpoře.

Na orgány veřejného sektoru se vztahuje Obecná povinnost rovnosti a mají ze zákona povinnost, aby nediskriminovali OZP a aktivně se snažit zajistit, aby zdravotně postižení lidé byli proporcionálně zastoupení na všech úrovních pracovních sil.

OZP samostatně výdělečně činné osoby mohou získat podporu z nového příspěvku na podnikání, start up Britain, Disabled Entrepreneur², Síť zdravotně postižených podnikatelů a podporu z programů přístup k práci a výběr práce.

Podíl zdravotně postižených OSVČ je mírně vyšší než podíl OSVČ bez postižení: 14 % oproti 13 %; malé firmy, včetně živnostníků, jsou rostoucím sektorem (Kořánová a kol. 2013)

Zdroje financování

Většinu opatření financují zaměstnavatelé, kdy jim to ukládá zákonná povinnost. Stát přispívá na některé opatření prostřednictvím programů podpory zaměstnávání.

Ministerstvo práce a důchodu využívá prostřednictvím Jobcentrum Plus a jeho partnerů finanční prostředky Evropského sociálního fondu. Dostupné příležitosti Evropského sociálního fondu se místně liší, aby naplnily místní a regionální potřeby ((Kotíková a kol. 2013).

Chráněné zaměstnání

Chráněné práce jsou ve Velké Británii víceméně pojem minulosti. Jsou nahrazovány podporovaným zaměstnáním. Pracovní výcvik (výcvik na pracovišti) a rehabilitace je spolehlivější způsob, jak pomoci lidem s různými typy zdravotního postižení získat zaměstnání.

Ve Velké Británii se místo termínu chráněné dílny používají podporované továrny a podniky, kde více než 50 % pracovníků jsou OZP (Kotíková a kol. 2013).

4.6 Srovnání politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích

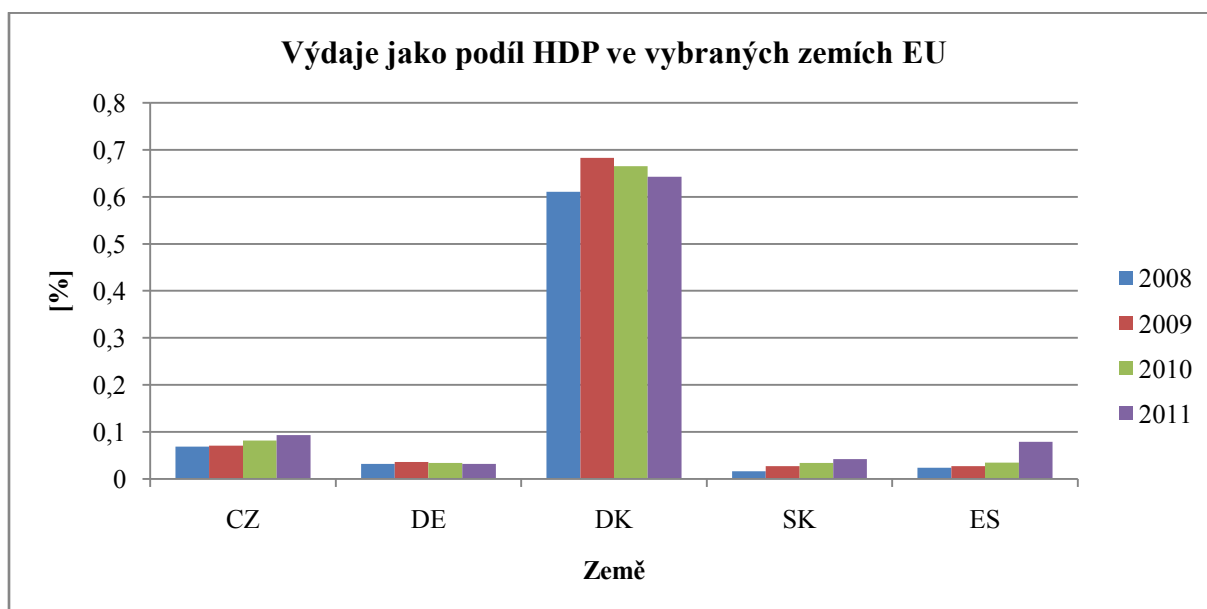
V kapitole 4.6 bude provedena komparace politiky zaměstnanosti se zaměřením na osoby se zdravotním postižením ve vybraných zemích s Českou republikou. Komparovány budou výdaje na programy pro zdravotně postižené, dále analyzovány výdaje na programy zaměřené na postižené jako % výdajů na aktivní politiku zaměstnanosti, počty účastníků

² Organizace pro zdravotně postižené podnikatele

programů, procentuální podíl žen a mladistvých v programech zaměřených na zdravotně postižené ve sledovaných zemích. Na závěr bude zkoumán vztah mezi výdaji na programy pro zdravotně postižené a účastníky jednotlivých programů a také posouzeno postavení výdajů srovnávaných zemí s ostatními zeměmi Evropské unie.

Pro lepší srovnatelnost jsou výdaje znázorněny jako % HDP v jednotlivých zemích, viz graf č. 4.1. Nejvíce výdajů na programy zaměřené na zdravotně postižené mělo v roce 2011 Dánsko (0,643 % HDP). Nejmenší procentní podíl byl zaznamenán v roce 2011 u Německa (0,032 %) a Slovenské republiky (0,042%). V České republice, byl podíl výdajů na HDP ve výši 0,093%. Ve srovnání s předchozími roky, došlo ke zvýšení výdajů jako % HDP u všech vybraných zemí kromě Německa, u něhož byla zaznamenána stagnace.

Graf č. 4.1 Výdaje jako % HDP ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011

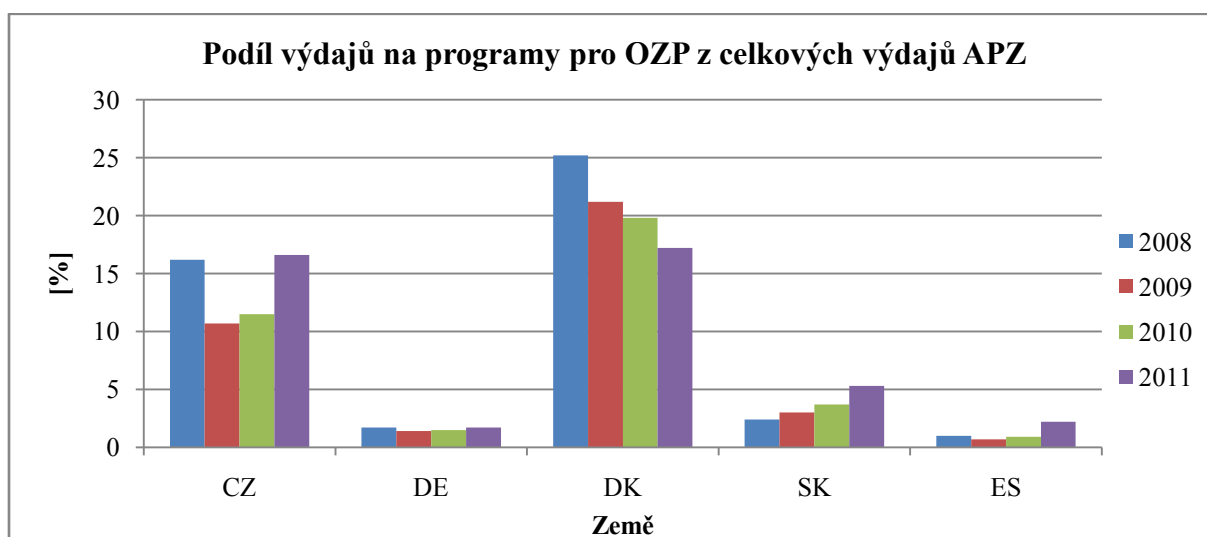


Zdroj: Eurostat (Labour market policy – expenditure and participants 2008-2011) a vlastní zpracování

V grafu č. 4.2 je znázorněn podíl výdajů na podporované zaměstnávání a rehabilitaci na celkových výdajích na aktivní politiku zaměstnanosti. Jak znázorňuje graf č. 4.1, Dánsko poskytuje ze všech vybraných států nejvíce výdajů na programy zaměřující se na zdravotně postižené občany. V roce 2008 činil podíl 25,2 %, v dalším roce necelých 21,2 % a v roce 2011 byl podíl ve výši 17,2 % z celkových výdajů na APZ. Pokles výdajů mohl být způsoben světovou a finanční krizí, která se projevila v každé zemi v jiném časovém intervalu. Docházelo k propouštění zaměstnanců, firmy nenabíraly a země používaly nejčastěji peněžní prostředky k vyplácení dávek v nezaměstnanosti. Tímto mohlo docházet ke snižování výdajů

na aktivní politiku zaměstnanosti, tudíž i výdajů určených pro zdravotně postižené občany. V České republice bylo vyhrazeno na podporované zaměstnávání a rehabilitaci v roce 2008 přibližně 16 % a v dalším roce necelých 11 % z celkových výdajů na aktivní politiku. Nárůst výdajů byl zaznamenán v roce 2011, kdy výdaje v České republice byly ve výši 16,5 %. Nejmenší část výdajů použilo Německo a Španělsko. V každé zemi se přistupuje ke zdravotně postiženým jiným způsobem. Zaměstnavatelům, například v Německu, nemusí vadit zaměstnat osobu zdravotně postiženou a obsadit ji na běžnou pracovní pozici, kterou může vykonávat i zdravý člověk. Tím jsou nižší náklady na programy v aktivní politice zaměstnanosti. I toto se dá považovat za možný důvod, proč má Německo menší náklady na zdravotně postižené.

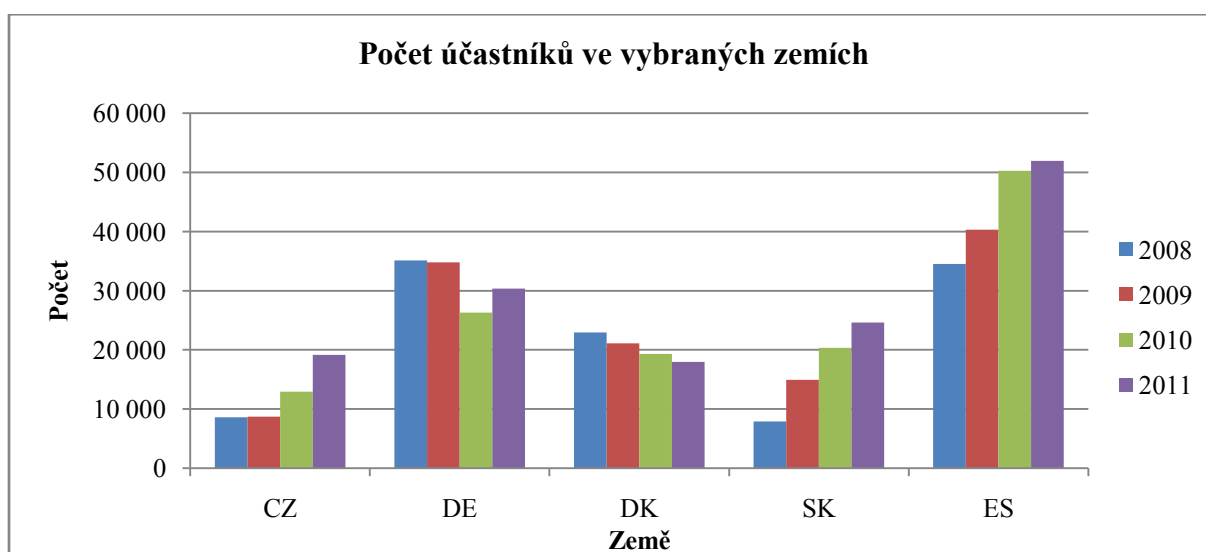
Graf č. 4.2 Výdaje na programy zaměřené na postižené jako % výdajů na aktivní politiku zaměstnanosti ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011



Zdroj: Eurostat (Labour market policy – expenditure and participants 2008-2011) a vlastní zpracování

V následujícím grafu č. 4.3 je srovnáván počet účastníků v programech na podporu zaměstnávání a rehabilitaci v letech 2008 až 2011. Největší počet v obou letech byl zaznamenán ve Španělsku a Německu. Počet účastníků přesáhl v těchto zemích 30tisícovou hranici. Na Slovensku došlo meziročně k výraznému nárůstu účastníků chráněných dílen a to téměř o polovinu. Důvodem mohla být tolikrát zmiňovaná krize, která se na Slovensku plně projevila v roce 2009. Nejméně zainteresovaných bylo v České republice.

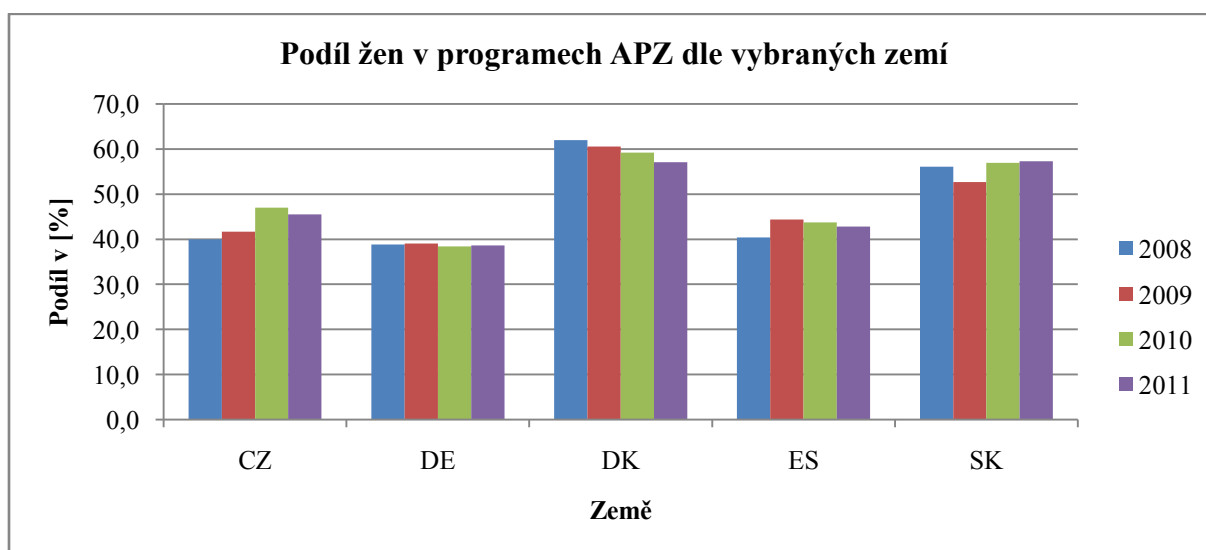
Graf č. 4.3 Počet účastníků v programu ve vybraných letech v roce 2008 až 2011



Zdroj: Eurostat (Labour market policy – expenditure and participants 2008-2011) a vlastní zpracování

Rovněž i ženy mají nemalé zastoupení v programech určených podporu zaměstnávání a rehabilitaci. Jak ukazuje graf č. 4.4, největší zastoupení bylo v roce 2008 zjištěno v Dánsku 61,9 % a na Slovensku 56,1 %. V Španělsku se jednalo o 40,4 %, v Německu 38,8 % a v České republice 40 % žen, kterých se rozhodlo pracovat v programech určených na podporu zaměstnávání a rehabilitaci. V dalším roce byla situace téměř stejná. V některých zemích došlo ve sledovaném období 2010 – 2011 mírnému zvýšení podílu, případem byla Česká republika a Slovensko. Situace v Německu zůstala totožná. Avšak v Dánsku a Španělsku došlo k meziročnímu mírnému poklesu podílu žen.

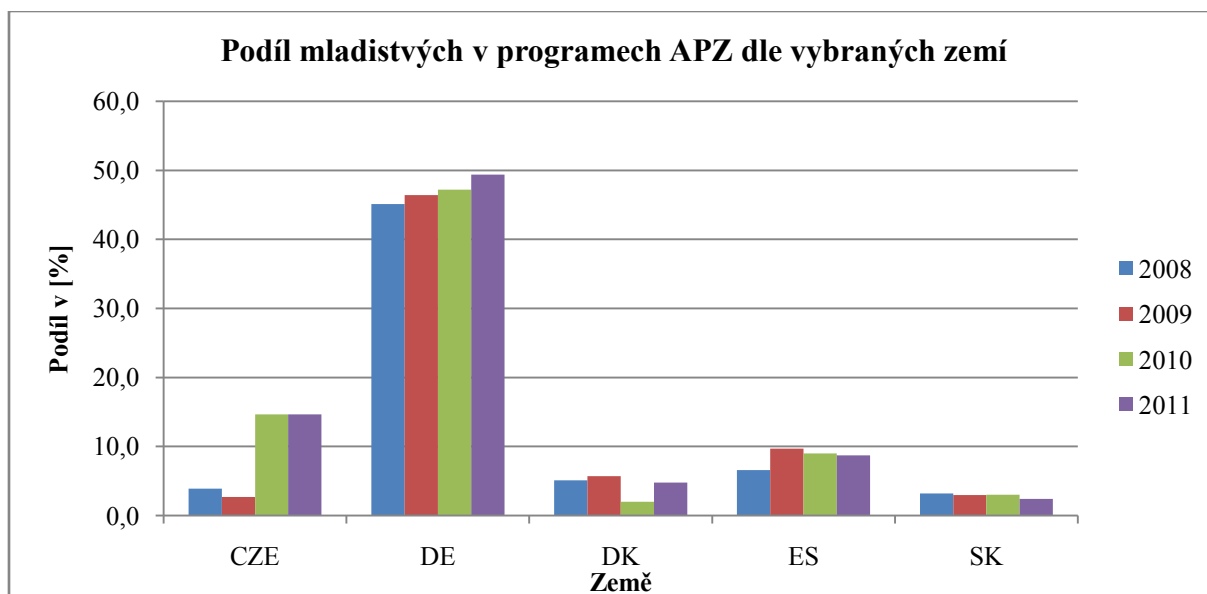
Graf č. 4.4 Podíl žen v programu ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011



Zdroj: Eurostat (Labour market policy – expenditure and participants 2008-2011) a vlastní zpracování

Dalším předmětem zkoumání byl počet mladistvých do 25 let, kterého se účastnilo v určených na podporu zaměstnávání a rehabilitaci graf č. 4.5. Podle zpracovaných dat se jeví, že v Německu jsou tyto programy více využívány, než v ostatních zemích. V rámci programu tam bylo zaměstnáno přes 45 % ve sledovaném období. Jako další zemí bylo Španělsko s cca 6,6 % v roce 2008 a necelými 8,7 % v roce 2011. Poté následovaly země, které, jak vyplývá z analýzy, se zaměřovaly spíše na osoby starší věkové kategorie. U České republiky se jednalo o odhad, tudíž její data jsou obtížněji interpretovatelná.

Graf č. 4.5 Podíl mladistvých v programu ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011



Zdroj: Eurostat (Labour market policy – expenditure and participants 2008-2011) a vlastní zpracování

5 Návrhy a doporučení

I přes značnou různorodost a rozdíly v koncepci systémů politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v jednotlivých zemích lze stanovit víceméně společné priority a orientace používaných nástrojů a opatření.

Hlavní směry dalšího vývoje a priority v oblasti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením ukazují zřetelně například i plány vlád Německa. Rychlým tempem se přechodem od pasivního systému k aktivnějším opatřením mění také politika Velké Británie.

5.1 Souhrnné poznatky k vybraným zemím

Přednostní podpora zaměstnávání na otevřeném trhu práce

Ve všech zemích je jednoznačně výrazně upřednostňovaná podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, tímto směrem je zaměřena naprostá většina opatření v této oblasti a projevuje se i snaha podporovat pokud možno co nejvíce přechod z chráněného nebo adaptovaného prostředí do běžného pracovního prostředí.

Obecně lze říci, že každá země v této oblasti postupuje svojí cestou. Ohledně povinností zaměstnavatelů můžeme zde spatřit zcela protichůdné přístupy. Například v Dánsku a Velké Británii tato povinnost neexistuje vůbec, zatímco v ČR jsou aplikované striktní kvóty.

Jednoduchá obecná charakteristika nástrojů, jak toho dosáhnout, je nemožná. Bývají využívány dávky cílené na podporu úpravy pracovního místa, na pracovní asistenci, možné kompenzace z důvodu snížené výkonnosti pracovníka nebo možných více nákladů souvisejících s jeho zaměstnáním. Dávky bývají jednorázově nebo časově omezené.

Legislativní rámec

Samotná legislativní úprava této problematiky v jednotlivých zemích je různorodá, některé země mají specifické právní předpisy zaměřené na osoby se zdravotním postižením, jinde je tato oblast upravena v rámci jiných právních předpisů, především antidiskriminačních a pracovněprávních. Výjimečná je situace v Dánsku, kde pro osoby se zdravotním postižením neexistuje žádná speciální legislativa. Tato záležitost je individuálně řešená na obecní úrovni.

Instituce působící v oblasti politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Hlavní směry politiky v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve většině zemí určují vlády, resp. kompetentní ministerstva, praktický výkon a správa opatření je na příslušných úřadech a institucích. Míra decentralizace se podle jednotlivých zemí liší, sahá od absolutní centralizace až k úplné decentralizaci, například v Dánsku spočívá odpovědnost prakticky výhradně na obcích.

Pojetí zdravotního postižení v oblasti pracovní integrace

Zdravotní postižení pro účely pracovní integrace je ve většině případů hodnoceno z hlediska jeho dopadu na pracovní život. Je pojímáno především jako omezení nebo ztížení možnosti vykonávat pracovní činnost a účastnit se pracovního života (popřípadě života ve společnosti) v důsledku zdravotního stavu. Ve Velké Británii je posuzována pracovní schopnost, hodnotí se tedy spíše to, co dotyčná osoba vykonávat může, než co vykonávat nemůže.

Pracovní rehabilitace

Pojetí pracovní rehabilitace se zakládá na více či méně propracovaných systémech či metodikách. Možné je i volné pojetí, jako ve Velké Británii, kde pracovní rehabilitaci je chápáno cokoliv, co umožní OZP znovu získat práci nebo se do práce vrátit. Obecně platí zásada, že pracovní rehabilitace je upřednostňována před invalidním důchodem. Dále je možné tím podmínit poskytnutí invalidní dávky absolvováním pracovní rehabilitace.

Poradenství a asistence

Velký význam v souvislosti s podporou integrace OZP má podpora odborného vzdělávání, poradenství, individuální přístup doprovázený při hledání zaměstnání či možnost seznámení se s pracovním prostředím nebo vyzkoušení práce.

Obdobné je to i na straně zaměstnavatele, zde bývají poskytovány služby ve všech legislativních otázkách související se zaměstnáváním OZP, popř. úpravách pracoviště, výběr pracovníka, případně dalších možných souvisejících problémů.

Chráněné dílny

Institut chráněných dílen je využíván ve všech zemích. Jejich přínos není spatřován pouze, jako zdroj práce, ale bývají vnímané, jako možnost na společenskou integraci a osobní rozvoj. Každá země má své individuální koncepce, ale obecně lze říci, že roste jejich význam

v aktivní politice zaměstnanosti OZP. Mohou být také odrazovým můstkem pro přechod na otevřený trh práce.

5.2 Možnosti uplatnění hodnocených politik zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích v ČR

Politika pracovního trhu v České republice je zásadním způsobem konfrontována s procesy určité formy marginalizace na trhu práce a s riziky sociálního vyloučení specifických kategorií nezaměstnaných. Přes evidentní nárůst rozsahu opatření politiky trhu práce od roku 1997 je tato oblast ve srovnání s jinými evropskými zeměmi s podobnou úrovní nezaměstnanosti stále málo rozvinutá. Cílenost opatření aktivní politiky pracovního trhu k marginalizovaným skupinám na trhu práce je v České republice víceméně nevýrazná.

Z výše uvedené analýzy teoretických přístupů, ale i z analýzy aktivní, reálné sociální politiky ve zkoumaných zemích lze obecně tvrdit:

- Kategorie osob se zdravotním, tělesným postižením je velmi heterogenní kategorií lidí s nejrůznějšími zdravotními problémy, omezeními a životními situacemi. Z toho vyplývají jejich různé, mnohdy velice specifické, potřeby. Při realizaci různých podpůrných programů sociální politiky zaměstnávání na pracovním trhu je nutno s těmito specifiky počítat a brát na ně v co největší možné míře ohled.
- Chráněná zaměstnání jsou pro tyto kategorie lidí významné právě proto, že otevřený pracovní trh je pro určitou část z nich uzavřen. Je proto nutným požadavkem rozšiřovat a zaměřovat programy aktivní politiky trhu práce, které vykazují sociálně inkluzivní kvality i mimo otevřený pracovní trh.
- Předpokladem pro inkluzivní potenciál chráněného trhu práce je kvalita práce, související především s finančním ohodnocením (majícím současně účinek na sociální začlenění v ekonomické oblasti). Pracovní místa na chráněném trhu práce je proto třeba rozvíjet s důrazem na kvalitu práce.
- Je nutné považovat za žádoucí tyto formy chráněného zaměstnání rozvíjet jako specifický nástroj podpory zaměstnanosti a s tím souvisejícího sociálního začlenění, a to v souvislosti s jejich specifickými inkluzivními kvalitami. Tyto inkluzivní kvality ovšem mohou být maximálně efektivně využity za předpokladu cílenosti tohoto opatření na ty osoby se zdravotním postižením, pro které je tato forma práce jedinou možností pracovního uplatnění, a to vzhledem k výše uvedeným faktorům.

- Existuje zde přesvědčení, že vždy bude existovat část osob se zdravotním postižením, pro kterou bude chráněný pracovní trh jedinou možností pro jejich pracovní uplatnění. Protože tato možnost s sebou nese i tolik významný potenciál k sociálnímu začlenění, je nezbytné, aby se chráněný trh rozvíjel s ohledem na tyto potřeby osob se zdravotním postižením a v souvislosti s nezbytnými požadavky na zvyšující se kvalitu práce.

Mezi specifické skupiny osob se zdravotním postižením, které jsou znevýhodněny na českém trhu práce, patří zejména:

Mladiství a absolventi

Co se týče České republiky, měla by se v rámci skupiny mladistvých vzít příklad z Německa, kde mladiství tvořili zhruba 46 % podíl na celkové účasti zdravotně postižených.

- Z hlediska doporučení by bylo v České republice vhodné nabízet v rámci programů aktivní politiky zaměstnanosti atraktivnější zaměstnání pro mladé zdravotně postižené osoby.
- Zaměstnání by mělo odpovídat jejich zájmům, koníčkům a je možné, že by vzrostl zájem těchto mladistvých.

Ženy

Další skupinou jsou ženy se zdravotním postižením. V rámci zkoumaných zemí byl podíl u všech přibližně stejný.

- V rámci doporučení by bylo možné přizpůsobit pracovní dobu tak, aby zvládaly starat se o domácnost, děti a zároveň chodit do chráněných dílen a pracovišť vyhrazených pro zdravotně handicapované.
- zaměstnávání v těchto chráněných dílnách v perspektivě sociální inkluze osob se zdravotním postižením přínosem, přestože kulturní dimenze sociálního začlenění se dotýká jen okrajově. Chráněné dílny tohoto typu mají výrazné pozitivní psychosociální účinky, vedoucí k sociálnímu začlenění především na psychické úrovni právě osob se zdravotním postižením.

Starší osoby

Během analýzy bylo zjištěno, že nejvíce osob starších 50 let využívá programy určené na podporu zaměstnávání a rehabilitaci. Tito lidé velmi často už neradi dojíždějí za prací či mají problém se do zaměstnání dostat.

- Vhodným řešením může být vytváření prací pro handicapované, kteří by pracovali z domu. Výsledek práce by posílali zaměstnavatelům přes internet nebo by si pro hmotné výrobky a zboží jezdili zaměstnavatelé přímo k nim. Otázkou však zůstává, zda by se tento krok vyplatil či nikoliv. Dojížděním do domovů by zaměstnavatelům narůstaly finanční náklady. Pro úspěšnost tohoto řešení by úřady práce musely tyto náklady proplácet.

Z hlediska cílenosti se využívá programy určené na podporu zaměstnávání a rehabilitaci týkaly především osob se základním vzděláním a případně výučním oborem. Zlepšit tuto situaci by měly rekvalifikace. Ty by měly být ještě lépe cíleny na tuto skupinu osob tak, aby handicapovaní měli možnost získat i jinou práci než je v chráněných dílnách a pracovištích. Rekvalifikace by mohly probíhat v určitých firmách a po skončení by osoby se zdravotním postižením v těchto firmách setrvaly. Přičemž doba setrvání by byla stanovena alespoň na jeden rok.

Výše uvedená doporučení a návrhy problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením na současném trhu práce v ČR je nutno vnímat jako omezující a nelze pochopitelně s určitostí generalizovat na celou kategorii osob se zdravotním postižením, či populaci. Z tohoto však je možné vyvodit obecnější doporučení, která by mohla být využita při tvorbě a efektivnější realizaci programů sociální politiky ve prospěch zkoumané kategorie.

6 Závěr

Cílem diplomové práce bylo na základě teoretických východisek vyhodnotit přístupy aktivní politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích Evropských unie a v České republice. Následně pak na základě získaných výsledků navrhnout opatření v oblasti hospodářské politiky na trhu práce.

Jak již bylo uvedeno, programy aktivní politiky mají řadu pozitivních efektů, kterými se vláda zabývá a mezi nejvýznamnější patří především jejich potenciál ke snížení rizika sociální exkluze, čehož lze dosáhnout jednak v důsledku zvýšení příjmů nezaměstnaných a jednak rozšířením jejich sociálních sítí. Účast v programech aktivní politiky zaměstnanosti rovněž napomáhá obnovit nebo alespoň zlepšit lidský kapitál a stávající pracovní dovednosti. Celkově lze říci, že tyto programy zlepšují kvalitu života nezaměstnaných, a to možností seberealizace, zvýšením sebehodnocení, poskytnutím kvalitnějšího a zajímavějšího využití volného času nebo motivací nezaměstnaných k dalšímu vzdělávání a pracovnímu výcviku. Přitom tyto účinky jsou významné právě v případech, kdy je nezaměstnanost spojena s vyšším rizikem sociální exkluze.

Úvodní kapitola práce se zaměřovala na teoretické souvislosti trhu práce. Je rozlišován trh primární a sekundární. Už podle názvu se dá usoudit, že primární trh práce nabízí pracovní místa s vyšší prestiží, většími platy a s větší pravděpodobností na těchto místech setrvat. Na sekundárním trhu je o něco horší. Zde nejčastěji končí svobodné matky, starší lidé a zdravotně postižení lidé. Mnoho lidí se často setká s tzv. sociální exkluzí. V tomto případě jde o rozpad či absenci sociálních vztahů. Sociální exkluze existuje ve formě ekonomické, politické a sociální.

Ekonomické vyloučení zpravidla souvisí se ztrátou práce, kdy nezaměstnaný může být vytlačen z primárního trhu na trh sekundární. Politické vyloučení je spojeno s upíráním občanských, politických a rovněž i lidských práv. Člověk se málo účastní voleb, není schopen se participovat. Poslední zmiňované sociální vyloučení může znamenat, že člověk bývá dlouhodobě bez práce, může se začít izolovat od společnosti či páchat kriminalitu. V rámci této kapitoly byly rovněž zmíněny další typy vyloučení, vnější a vnitřní faktory ovlivňující sociální exkluzi či pojem marginalizace a faktory, které ji ovlivňují. Zdravotně postižená osoba je vymezena v mnoha mezinárodních dokumentech, včetně OSN či Rady Evropy. Toto vymezení bylo v rámci diplomové práce popsáno na konci této úvodní kapitoly.

Další kapitola se zaměřovala na Českou republiku. První polovina kapitoly byla zaměřena na legislativní rámec, ve kterém jsou stanovená vymezení, kdo je osobou zdravotně

postiženou, dále pak byly uvedené možné formy podpory pro tuto skupinu lidí a nástroje zaměřené na zaměstnavatele k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jednalo se o pracovní rehabilitace, chráněné dílny a ostatní druhy příspěvků. Dále je popsáno využití finančních prostředků z EU – k tomu se vztahuje popis namátkově vybraných projektů, a to jak ukončených, tak i těch, které stále probíhají. V další části kapitoly je analyzován vývoj počtu OZP na trhu práce a podíl výdajů vynaložených na zaměstnání OZP v letech 2007 až 2013.

Ve čtvrté kapitole pro následnou komparaci s Českou republikou byly vybrány státy: Slovensko, Německo, Dánsko, Velká Británie a Španělsko. Podobně jako v předchozí kapitole je proveden průřezový náhled do legislativního rámce vybraných zemí, následně tyto země byly poměřeny pomocí těchto ukazatelů: Výdaje jako % HDP, Výdaje na programy zaměřené na postižené jako % výdajů na aktivní politiku, Počet účastníků v programu, Podíl žen v programu, Podíl mladistvých v programu, a to vše v letech 2008 až 2011. U Velké Británie bohužel data nebyla k dispozici.

Předposlední kapitola obsahuje souhrnné poznatky a vyhledaná společné a specifické rysy u vybraných zemí. Závěrem lze zopakovat tyto aspekty:

- Je upřednostňována podpora zaměstnávání na otevřeném trhu práce a to ve všech zemích bez výjimky.
- Pracovním rehabilitacím je přikládán velký význam, jako nástroji aktivní politiky zaměstnanosti.
- Je silně využíváno vzdělávání a rekvalifikace.
- Je velmi využíváno poradenství, jak pro stranu uchazečů o zaměstnání, tak i poradenství pro zaměstnavatele
- Přejít z plošného poskytování dávek na individuální a adresné posuzování.
- Je možné aplikovat kompenzaci z důvodu nižší výkonnosti osob se zdravotním postižením.
- Chráněné dílny jsou ve všech sledovaných zemích populárním nástrojem pro podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

V druhé polovině kapitoly byly formulovány návrhy pro aplikaci v ČR, s přihlédnutím ke specifickým skupinám jako jsou mladiství a absolventi, ženy a osoby starší.

Seznam použité literatury

BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JEŘÁBKOVÁ. *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení - synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy* 2012 [online].

Praha: VÚPSV [7. 7. 2014]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_345.pdf.

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, *Werkstätten für behinderte Menschen* 2013 [online].

Bundesagentur für Arbeit [3. 3. 2013]. Dostupné z:

[http://www.arbeitsagentur.de/nm_26984/zentraler-Content/A08-Ordnung-Recht/A081-](http://www.arbeitsagentur.de/nm_26984/zentraler-Content/A08-Ordnung-Recht/A081-Schwerbehindertenrecht/Allgemein/Werkstaetten-fuer-behinderte-Menschen-Traeger.html)

[Schwerbehindertenrecht/Allgemein/Werkstaetten-fuer-behinderte-Menschen-Traeger.html](http://www.arbeitsagentur.de/nm_26984/zentraler-Content/A08-Ordnung-Recht/A081-Schwerbehindertenrecht/Allgemein/Werkstaetten-fuer-behinderte-Menschen-Traeger.html).

HORA, O., T. SIROVÁTKA a H. TOMEŠOVÁ-BARTÁKOVÁ *Hodnocení programů aktivní politiky zaměstnanosti realizovaných v roce 2007 se zaměřením na rekvalifikace (struktura, cílenost, krátkodobé a střednědobé efekty na opuštění evidence* 2009 [online].

Praha: VÚPSV [7. 7. 2014]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_300.pdf.

EURACTIV, *Zaměstnávání zdravotně postižených: Najde ČR inspiraci v Evropě?* 2012 [online]. [25. 8. 2014]. EU-Media [3. 3. 2013]. Dostupné z: [http://www.euractiv.cz/socialni-](http://www.euractiv.cz/socialni-politika/clanek/zamestnavani-zdravotne-postizenych-najde-cr-inspiraci-v-evrope-010295)

[politika/clanek/zamestnavani-zdravotne-postizenych-najde-cr-inspiraci-v-evrope-010295](http://www.euractiv.cz/socialni-politika/clanek/zamestnavani-zdravotne-postizenych-najde-cr-inspiraci-v-evrope-010295).

EUROPA, *Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením (2010–2020)* 2011 [online].

Europa [4. 3. 2013]. Dostupné z:

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/disability_and_old_age/em0047_cs.htm.

EUROSTAT, *Labour market policy – expenditure and participants*

2008. [online]. EUROPEAN UNION 2010 [15. 7. 2013]. Dostupné z:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-DO-10-001/EN/KS-DO-10-001-](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-DO-10-001/EN/KS-DO-10-001-EN.PDF)
EN.PDF.

EUROSTAT, *Labour market policy – expenditure and participants*

2009 [online]. EUROPEAN UNION 2011 [15. 7. 2013]. Dostupné z:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-DO-11-001/EN/KS-DO-11-001-](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-DO-11-001/EN/KS-DO-11-001-EN.PDF)
EN.PDF.

EUROSTAT, *Labour market policy – expenditure and participants* 2010 [online]. EUROPEAN UNION 2012 [15. 7. 2013]. Dostupné z: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-DO-12-001/EN/KS-DO-12-001-EN.PDF.

EUROSTAT, *Labour market policy – expenditure and participants* 2014 [online] EUROPEAN UNION 2013 [12. 7. 2014]. Dostupné z: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-DO-13-001/EN/KS-DO-13-001-EN.PDF.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Chopím se šance - podpora pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením* 2009a [online] MPSV ČR 2009 [15. 7. 2014]. Dostupné z: http://esfdb.esfcr.cz/modules/projects/detail.php?id_project_detail=193.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Zvýšení zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením* 2010b [online]. MPSV ČR [15. 7. 2014]. Dostupné z: <http://esfcr.cz/projekty/zvyseni-zamestnatelnosti-osob-se-zdravotnim-postizenim?highlightWords=OZP>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Další vzdělávání zdravotně znevýhodněných v oblasti redakčních prací a public relations a jejich začlenění na trh práce* 2011c [online]. MPSV ČR 2010 [15. 7. 2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/dalsi-vzdelavani-zdravotne-znevychodnenych-v-oblasti?highlightWords=OZP>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Podporované zaměstnávání - metoda boje proti nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením* 2012d [online]. MPSV ČR [16. 7. 2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/podporovane-zamestnavani-metoda-boje-proti-nezamestnanosti?highlightWords=OZP>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Včasná pracovní diagnostika pro tělesně postižené* 2013e [online]. MPSV ČR [17. 7. 2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/vcasna-pracovni-diagnostika-pro-telesne-postizene>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *10 pro život* 2013f [online]. MPSV ČR [4. 7. 2014]
Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/10-pro-zivot>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Komplexní program podporující návrat do práce* 2013g [online]. MPSV ČR [8. 7. 2014]. Dostupné z:
<http://www.esfcr.cz/projekty/komplexni-program-podporujici-navrat-do-prace>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, Program finanční gramotnosti a prevence zadlužení 2013h [online]. MPSV ČR [12. 7. 2014] Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/program-financni-gramotnosti-a-prevence-zadluzeni>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost* [online]. MPSV ČR [22. 7. 2014] Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz>.

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR, *Statistické data čerpání* 2013h [online]. MPSV ČR [22. 7. 2014]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/statisticka-data-cerpani>.

KLIKOVÁ, Christiana a Igor KOTLÁN. *Hospodářská politika*. 2. vyd. Ostrava: Sokrates, 2006. 275 s. ISBN 80-86572-37-4.

KOMENDOVÁ, Jana. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing, 2009. 158 s. ISBN 978-80-7418-022-4.

KOTÍKOVÁ, Jaromíra a kol. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU*. 2013 [online]. Praha: VÚPSV [7. 7. 2014]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_365.pdf.

KOŘÁNOVÁ, Marie. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Velké Británii*. 2013 [online]. Praha: VÚPSV [7. 7. 2014]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_375.pdf.

KRINESOVÁ, Lucie. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Finsku a ve Španělsku*. 2013 [online]. Praha: VÚPSV [7. 7. 2014]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_369.pdf.

KUČEROVÁ, Dagmar. *V roce 2012 se mění podmínky zaměstnávání OZP* [online]. 2011 PODNIKATEL [5. 7. 2013]. Dostupné z: <http://ohrozeny.podnikatel.cz/clanky/v-roce-2012-se-meni-podminky-zamestnavani-ozp/>.

KUCHAŘ, Pavel. *Trh práce*. Praha: Karolinum, 2007. 183 s. ISBN 978-80-246-1383-3.

KULHAVÝ, Václav a Tomáš SIROVÁTKA. *Hodnocení efektivity programů APZ a doprovodných nástrojů a projektů politiky zaměstnanosti v roce 2007* [online]. VÚPSV 2008 [3. 3. 2013]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_275.pdf.

MAREŠ, Petr. *Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení* 2000a [online]. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno [4. 3. 2013]. Dostupné z: http://www.sreview.soc.cas.cz/uploads/028583b8ba8110c76a6ae9d260c5c0374e096283_376_285MARES.pdf.

MAREŠ, Petr. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 3.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002b. 172 s. ISBN 80-86429-08-3.

MAREŠ, Petr. *Faktory sociálního vyloučení* 2006c [online]. Praha: VÚPSV [4. 7. 2014]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_193.pdf.

MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA, *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. 272 s. Brno: Masarykova univerzita, 2003a. ISBN 80-210-3048-8.

MAREŠ, Petr a Tomáš SIROVÁTKA, *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda* 2008b [online]. Sociologický časopis: Czech Sociological Review [8. 7. 2014]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/5a7e11b50109cddb81a6cdce17b39c7c40a4333a_513_2008

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Situace na trhu práce 2007* [online]. MPSV [20. 7. 2014]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2007/Anal2007.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Situace na trhu práce 2008* [online]. MPSV [20. 7. 2014]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2008/Anal2008.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Situace na trhu práce 2009* [online]. MPSV ČR [20. 7. 2014]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2009/Anal2009.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Situace na trhu práce 2010* [online]. MPSV ČR [20. 7. 2014]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2010/Anal2010.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Situace na trhu práce 2011* [online]. MPSV ČR [20. 7. 2014]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2011/Anal2011.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (s vysvětlujícími příklady)* [online]. 2012 [5. 7. 2013]. Dostupné z:
https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklady/plneni_povinneho_podilu_ozp.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Situace na trhu práce 2012* [online]. MPSV ČR [20. 7. 2014]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2012/anal2012.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Situace na trhu práce 2013* [online]. MPSV ČR [20. 7. 2014]. Dostupné z:
http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2013/anal2013.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *Průkaz osoby se zdravotním postižením* [online] 2014. MPSV ČR [3. 7. 2014]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/prukaz>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, *poskytování finančních příspěvků na jednotlivé nástroje aktivní politiky zaměstnanosti v roce 2014* [online]. MPSV ČR [20. 7. 2014]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/lbk/kop/liberec/apz>.

MINISTERSTVO VNITRA ČR, *identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení* 2009[online]. MV ČR[3. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/dokumenty-cele-identifikace-zasadnich-problemu-pdf.aspx>.

RADOSTNÝ, Lukáš. *Faktory sociálního vyloučení* 2000 [online]. Univerzita Karlova v Praze [2. 3. 2013]. Dostupné z: <http://everest.natur.cuni.cz/akce/segregace/publikace/Radostny.pdf>.

SIROVÁTKA, Tomáš. *Politika pracovního trhu*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. 175 s. ISBN 80-210-1251-X.

ŠVEC, Jakub. *Příručka pro sociální integraci* 2010 [online]. Úřad vlády ČR: odbor pro sociální začleňování v romských lokalitách [3. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/co-je-socialni-vyloucení>.

ŠIMEK, Milan. *Trh práce*. Ostrava: Vysoká škola podnikání, 2005. 75 s. ISBN 80-86764-26-5.

ŠVEHLOVÁ, Katarína a Mirja SUCHOMELOVÁ. *Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve Slovenské republice a v Belgii (Valonský region)* 2013 [online]. Praha: VÚPSV [7. 7. 2014]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_374.pdf.

TVRDÝ, Lubor. *Trh práce a vzdělanost v regionálním kontextu*. Ostrava: VŠB-Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-248-1665-4.

ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY, *Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím* 2014 [online] ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ

A RODINY [10. 7. 2014]. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/sluzby-zamestnanosti/nastroje-aktivnych-opatreni-trhu-prace/podpora-zamestnavania-obcanov-so-zdravotnym-postihnutim.html?page_id=1331.

Právní předpisy

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

Seznam zkratk

APZ	Aktivní politika zaměstnanosti
BBB	Berufsbildungsbereich
CHRD	chráněné dílny a pracoviště
EU	Evropská Unie
EUR	Evropská měnová jednotka
ESF	Evropský sociální fond
ES	Evropské společenství
EV	Eingangsverfahren
HDP	hrubý domácí produkt
MOP	Mezinárodní organizace práce
MOP	Mezinárodní organizace práce
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OP RLZ	Operační program Rozvoj lidských zdrojů
OSN	Organizace spojených národů
OZP	osoby zdravotně postižené
PPZ	pasivní politika zaměstnanosti
PÚU	počet umístěných uchazečů
PVM	počet vytvořených míst
PZ	politika zaměstnanosti
SPZ	státní politika zaměstnanosti
SZO	Světová zdravotnická organizace
ÚP	Úřad práce
VŠ	vysokoškolské vzdělání
WfbM	Eine Werkstatt für behinderte Menschen
ZTP	zvlášť těžké postižení
ZP	zdravotní postižení

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

Tab. č. 3.1	Počty podpořených osob se zdravotním postižením v rámci pracovních rehabilitací v letech 2008 až 2013.
Tab. č. 3.2	Náklady na vytvoření a provoz chráněných dílen a pracovišť (v tis. Kč).
Tab. č. 3.3	Počty podpořených osob se ZP a počet vytvořených míst v letech 2007 až 2013.
Tab. č. 3.4	Počty projektů dle stavů a prioritní osy číslo dvě za programové období 2007-2013.
Tab. č. 3.5	Počet účastníků se zdravotním postižením v rámci projektu.
Tab. č. 3.6	Cílenost CHRDP z hlediska věku osob se ZP (v %).
Tab. č. 3.7	Cílenost CHRDP dle typu ukončeného vzdělání osob se ZP (v%).
Tab. č. 3.8	Cílenost CHRDP podle zdravotního stavu osob se ZP (v%).
Tab. č. 3.9	Cílenost CHRDP podle délky nezaměstnanosti osob se ZP (v%).
Tab. č. 3.10	Cílenost CHRDP ve vybraných krajích v roce 2007 z hlediska (v %).
Tab. č. 3.11	Podíl výdajů vynaložených na zaměstnání OZP z celkových výdajů SPZ jako podíl v letech 2007 až 2013. (v tis. Kč).

Grafy

Graf č. 3.1	Výdaje na pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením v letech 2007 až 2013 (v tis. Kč).
Graf č. 3.2	Počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením v letech 2007 až 2013 (v tis. Kč).
Graf č. 3.3	Podíl uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na celkovém počtu nezaměstnaných (v %).
Graf č. 3.4	Průměrný počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením na 1 volné pracovní místo.
Graf č. 4.1	Výdaje jako % HDP ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011.

- Graf č. 4.2 Výdaje na programy zaměřené na postižené jako % výdajů na aktivní politiku zaměstnanosti ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011.
- Graf č. 4.3 Počet účastníků v programu ve vybraných zemích v roce 2008 až 2011.
- Graf č. 4.4 Podíl žen v programu ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011.
- Graf č. 4.5 Podíl mladistvých v programu ve vybraných zemích v letech 2008 až 2011.

Obrázky

- Obr. č. 2.1 Past sociálního vyloučení

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že:

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7. 8. 2014

.....
jméno a příjmení studenta